

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00030

## vom 3. August 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-08-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2007.00030](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00030)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00030 du 3 août 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00030 del 3 agosto 2009

### Erwägungen

#### E. 1.1

1.1.1. X., geboren 1969, war seit dem 18. Juni 2001 als Mitarbeiterin im Bereich Publikationen und Versand bei Y. in Zürich angestellt und bei den Winterthur Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend Winterthur; heute: AXA Versicherungen AG) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie am 1. Juli 2001 einen Autounfall erlitt (Urk. 7/1).

Die medizinische Erstversorgung fand im Kantonsspital Z. statt, wo Dr. med. A. neben einem leichten Schädelhirntrauma ein Schleudertrauma, multiple Prellungen und Schnittverletzung, eine Ellenbogenburssektomie sowie eine akute Belastungsreaktion diagnostizierte (Urk. 8/M1; vgl. auch Urk. 7/M7). In der Folge hielt sich die Versicherte vom 11. bis 25. Juli 2001 in der Reha-Klinik B. auf (Urk. 8/M12). Anschliessend wurde sie von Dr. med. C., Spezialärztin FMH für physikalische Medizin, behandelt (vgl. Urk. 8/M9-M10). Dr. med. D., Spezialarzt FMH für Radiologie, untersuchte die Versicherte am 20. August und 17. September 2001 (Urk. 8/M13 und 8/M21). Am 10. Oktober 2001 reichte Oberarzt Dr. med. E. vom Kantonsspital F. (Psychiatrie) seinen Bericht zu den Akten (Urk. 8/M14A). Dr. med. G., Facharzt FMH für Neurologie, untersuchte die Versicherte am 1. und 2. Oktober 2001 (Urk. 8/M15). Dr. med. H., beratender Arzt der Winterthur, nahm am 26. Oktober und 30. November 2001 zum vorliegenden Fall Stellung (Urk. 8/M22-M23). Die Psychologin I. reichte am 14. November 2001 ihren Bericht zu den Akten (Urk. 8/M24). PD Dr. med. J., Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, beantwortete am 27. November 2001 die Fragen der Winterthur (Urk. 8/M25). PD Dr. med. K., Spezialarzt FMH für medizinische Radiologie, führte am 25. September 2002 eine MRI-Untersuchung des oberen Sprunggelenks links durch (Urk. 8/M26B). Dr. med. L., Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, beratender Arzt der Winterthur, nahm am 10. Oktober 2002 Stellung (Urk. 8/M26A). Dr. H. reichte am 9. Mai 2003 einen weiteren Bericht zu den Akten (Urk. 8/M27). Am 14. Mai 2003 nahm Dr. med. M., Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, beratender Arzt der Winterthur, Stellung (Urk. 8/M28). Dr. med. N., Facharzt FMH für Rheumatologie und Rehabilitation, reichte seinen Bericht am 20. Juli 2005 zu den Akten (Urk. 8/M29/1). Dr. med. O., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erstellte sein psychiatrisches Teilgutachten am 7. Oktober 2005 (Urk. 8/M29/2). Schliesslich reichte PD Dr. med. P., Spezialarzt FMH für Neurologie, am 12. November 2005 das von ihm unterzeichnete interdisziplinäre Gutachten ein (Urk. 8/M29). Dr. M. kritisierte dieses Gutachten in seinem Bericht vom 12. Dezember 2005 (Urk. 8/M30). Der beratende Arzt der Winterthur, Dr. med. U.,



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).

Bei der Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 134 V 116 Erw. 6.1, 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 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 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 Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 140 Erw. 6b; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 Erw. 3b).

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

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere 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 (BGE 134 V 116 Erw. 6.1, 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 anderen 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).

1.5.4 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). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere

herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das damalige 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 hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den 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 (BGE 134 V 109 ff.; 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).

1.5.5 Die zum Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung wendet das Bundesgericht 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; ferner BGE 134 V 127 Erw. 10.2 f.).

1.5.6 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 Bundesgerichts 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; ferner BGE 134 V 127 Erw. 10.2 f.).

1.6 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 Mit Eingabe vom 1. Februar 2007 (Urk. 1) liess die Versicherte am hiesigen Gericht Rechtsverweigerungsbeschwerde erheben mit folgenden Anträgen:

1. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, innert spätestens 30 Tagen nach Rechtskraft des Entscheides eine Verfügung betreffend UVG-Taggelder für die Periode 15. April 2003 bis 31. August 2006 zu erlassen;

2. unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Des Weiteren liess die Versicherte um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters ersuchen. Die Winterthur schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 8. März 2007 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde. Replicando und duplicando hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (Urk. 15 und 19). Mit Verfügung vom 6. Juni 2007 (Urk. 21) wurde der Schriftenwechsel geschlossen.

Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen.

2.2 Mit Eingabe vom 21. Februar 2007 (Urk. 23/1) hatte die Versicherte Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der Winterthur vom 22. Januar 2007 betreffend Einstellung der Versicherungsleistungen ab 1. September 2006 (Urk. 23/2) erheben lassen mit folgenden Anträgen:

1. Es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben, und es seien der Beschwerdeführerin Taggelder auf der Basis einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit auszurichten,

eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten anzuordnen, das sich über die (natürliche) Kausalität zwischen Unfallereignis und den gesundheitlichen Beschwerden sowie den Grad der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin äussert,

subeventualiter seien der Beschwerdeführerin in Aufhebung des Einspracheentscheides die gesetzlichen Leistungen auszurichten;

2. unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Des Weiteren liess die Versicherte um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters ersuchen. Die Winterthur schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 16. März 2007 (Urk. 23/9) auf Abweisung der Beschwerde. Replicando und duplicando hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (Urk. 23/17 und 23/21).

Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen.

2.3 Mit Verfügung vom 25. Oktober 2007 (Urk. 22) wurden die beiden Beschwerdeverfahren vereinigt. Mit Schreiben vom 25. April 2008 (Urk. 26) reichte die AXA Versicherungen AG die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 21. April 2008 (Urk. 27/1) ins Recht, mit welcher ein Anspruch auf berufliche Massnahmen und auf Ausrichtung einer Invalidenrente abgewiesen wurde. Das Original dieser Verfügung war der Versicherten beziehungsweise ihrem Rechtsvertreter bereits von der IV-Stelle direkt zugestellt worden.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Eine Verletzung von Art. 29 Abs. 1 der Bundesverfassung (BV) - sowie gegebenenfalls von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) (BGE 130 I 178 mit Hinweisen) - liegt nach der Rechtsprechung unter anderem dann vor, wenn eine Gerichts- oder Verwaltungsbehörde ein Gesuch, dessen Erledigung in ihre Kompetenz fällt, nicht an die Hand nimmt und behandelt. Ein solches Verhalten einer Behörde wird in der Rechtsprechung als formelle Rechtsverweigerung bezeichnet. Art. 29 Abs. 1 BV ist aber auch verletzt, wenn die zuständige Behörde sich zwar bereit zeigt, einen Entscheid zu treffen, diesen aber nicht binnen der Frist fasst, welche nach der Natur der Sache und nach der Gesamtheit der übrigen Umstände als angemessen erscheint (sog. Rechtsverzögerung).

Für den Rechtsuchenden ist es unerheblich, auf welche Gründe - beispielsweise auf ein Fehlverhalten der Behörden oder auf andere Umstände - die Rechtsverweigerung oder Rechtsverzögerung zurückzuführen ist; entscheidend ist ausschliesslich, dass die Behörde nicht oder nicht fristgerecht handelt (SVR 2001 IV Nr. 24 S. 73 f. Erw. 3a und b, BGE 124 V 133, 117 Ia 117 Erw. 3a, 197 Erw. 1c, 103 V 195 Erw. 3c).

1.2 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).

1.3 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diese Beweisgrundsätze gelten ohne weiteres auch in Fällen mit Schleuderverletzungen der Halswirbelsäule, Schädelhirntraumata und äquivalenten Verletzungen. Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, ein Schädelhirntrauma oder eine äquivalente Verletzung diagnostiziert und liegt eine für eine solche Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsbeschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 360 Erw. 4b).

1.4 Ä Ä Ä 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 publizierte 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 leistungsbegründender 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).

## E. 2.1

2.1.1 Ä Ä Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Weigerung, eine Verfügung betreffend Taggeld für den Zeitraum vom 15. April 2003 bis 31. August 2006 zu erlassen, im vorliegenden Prozess im Wesentlichen damit, dass das Gesuch der Beschwerdeführerin zu unsubstantiiert sei. Mangels sachbezogener Begründung und eines Antrages über die Höhe der konkret verlangten Taggelder sei das Gesuch um Erlass einer Verfügung unzulässig. Weiter genüge der pauschale Hinweis der Beschwerdeführerin, dass Taggeldleistungen (basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 30 %) über einen Zeitraum von drei Jahren erheblich seien, nicht, um eine

Ä■ VerÄ¼gungspflicht der Beschwerdegegnerin auszulÄ¶sen. Ä■ FÄ¼r die Beurteilung der VerÄ¼gungspflicht mÄ¼sse die konkrete Natur und Art der strittigen Leistung sowie die Regelung von Art. 124 der Verordnung Ä¼ber die Unfallversicherung (UVV) berÄ¼cksichtigt werden. Bei Taggeldern handle es sich nicht um Dauerleistungen, denn sie wÄ¼rden monatlich ausbezahlt. Es handle sich vielmehr um eine periodische und vorÄ¼bergehende Leistung. Seit jeher seien denn auch Entscheide und Abrechnungen Ä¼ber das Taggeld formlos mÄ¶glich. Daran habe denn auch der Gesetzgeber beim Erlass des Bundesgesetzes Ä¼ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) grundsÄ¶tzlich nichts Ä¶ndern wollen. Weiter habe die BeschwerdefÄ¼hrerin die Taggeldzahlungen wÄ¶hrend Monaten und Jahren weder formell noch materiell beanstandet. Es sei zwar richtig, dass die im Jahr 2003 abgeschlossene Vereinbarung in VerÄ¼gungsform hÄ¶tte bestÄ¶tigt werden mÄ¼ssen, dies Ä¶ndere aber nichts daran, dass das dieser Vergleich rechtswirksam sei. Der erst drei Jahre spÄ¶ter erhobene Einwand, die Formbestimmungen gemÄ¶ss Art. 50 ATSG seien nicht eingehalten worden, verstosse gegen Treu und Glauben. Ä¶hnliches gelte fÄ¼r die spÄ¶tere Taggeldreduktion auf 30 %. Auch diesbezÄ¼glich seien die RÄ¼gen zu spÄ¶t vorgetragen worden. Lediglich fÄ¼r die letzte Zeit sei es Ä¶formalrechtlichÄ¶ betrachtet vertretbar, von einem noch nicht rechtsbestÄ¶ndigen Entscheid Ä¼ber die TaggeldhÄ¶he auszugehen. Das Begehren der BeschwerdefÄ¼hrerin sei allerdings sinnlos, weil sie verkenne, dass die damaligen Leistungen der Beschwerdegegnerin ohne Anerkennung einer Rechtspflicht erbracht worden seien. Eine RÄ¼ckweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zum Erlass einer VerÄ¼gung mache nur dann Sinn, wenn zu erwarten sei, dass der materielle Entscheid der Beschwerdegegnerin zu Gunsten der BeschwerdefÄ¼hrerin beziehungsweise anders als bisher ausfallen werde. Das sei hier nicht der Fall (Urk. 6 und 19).

2.1.2Ä Ä Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. Januar 2007 (Urk. 23/2) begrÄ¼ndete die Beschwerdegegnerin die Einstellung der Versicherungsleistungen ab 1. September 2006 im Wesentlichen gestÄ¼tzt auf das Gutachten der Professoren Dr. Q.\_\_\_\_ und Dr. R.\_\_\_\_ vom 14. August 2006 (Urk. 8/M32). Die Gutachter seien gestÄ¼tzt auf die erhobenen Befunde zum Schluss gekommen, dass die von der BeschwerdefÄ¼hrerin noch geklagten Beschwerden hÄ¶chstens mÄ¶glicherweise in einem natÄ¼rlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 1. Juli 2001 stÄ¼nden. Soweit die BeschwerdefÄ¼hrerin rÄ¼gen liess, dass die Gutachter ungenÄ¼gend dokumentiert worden seien, sei dies insoweit unzutreffend, als dass den Gutachtern sÄ¶mtliche fÄ¼r die Beurteilung notwendigen Unterlagen zur VerÄ¼gung gestanden hÄ¶tten. Wenn es die Gutachter fÄ¼r notwendig erachtet hÄ¶tten, weitere Angaben anzufordern, wÄ¶re es ihnen freigestanden, sich direkt mit den zustÄ¶ndigen Ä¶rzten in Verbindung zu setzen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im vorliegenden Prozess bekrÄ¶ftigte die Beschwerdegegnerin ihre Auffassung, dass die von der BeschwerdefÄ¼hrerin am Gutachten der Professoren Dr. Q.\_\_\_\_ und Dr. R.\_\_\_\_ geÄ¼bte Kritik nicht stichhaltig sei. Dem Gutachten komme voller Beweiswert zu. Im Ä¶brigen wÄ¶re - selbst wenn man den natÄ¼rlichen Kausalzusammenhang bejahte - im vorliegenden Fall die AdÄ¶quanz nicht gegeben. Zu berÄ¼cksichtigen wÄ¶re insoweit, dass spÄ¶testens seit Ende November 2001 ein Beschwerdebild vorliege, bei dem die psychische Fehlentwicklung im Vordergrund stehe. SÄ¶mtliche AdÄ¶quanzkriterien, die von der Rechtsprechung aufgestellt worden seien, seien im vorliegenden Fall nicht erfÄ¼llt (Urk. 23/9 und 23/21).

## E. 2.2

2.2.1.1 Die Beschwerdeführerin liess im Wesentlichen ausführen, dass Gegenstand der Rechtsverweigerungsbeschwerde nicht die materiellen Rechte und Pflichten seien, sondern sich die Beschwerde einzig gegen die Weigerung der Beschwerdegegnerin richte, eine Verfügung betreffend die Taggeldleistungen vom 15. April 2003 bis 31. August 2006 zu erlassen. Art. 50 ATSG sehe klar vor, dass der Versicherungsträger einen Vergleich in Form einer anfechtbaren Verfügung zu eröffnen habe. Das sei vorliegend unbestrittenermassen nicht erfolgt. Demzufolge habe der Vergleich auch nicht in Rechtskraft erwachsen können. Gemäss Art. 49 ATSG habe der Versicherungsträger über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich seien oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden sei, schriftlich Verfügungen zu erlassen. Bei erheblichen Leistungen sei nach Art. 49 Abs. 1 ATSG somit auf jeden Fall eine schriftliche Verfügung zu erlassen. Taggeldleistungen gestützt auf eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % über einen Zeitraum von rund drei Jahren seien gewiss erheblich im Sinne von Art. 49 ATSG. Die Beschwerdegegnerin habe daher nicht formlos den Umfang der ausgerichteten Leistungen von 50 % auf 30 % reduzieren können. Damit aber seien weder der Vergleich noch die Taggeldreduktion in Rechtskraft erwachsen. Die Forderung der Beschwerdeführerin nach Erlass einer in der vorgeschriebenen Form ausgefertigten Verfügung mit Rechtmässigkeit falle im Unfallversicherungsrecht gänzlich in den Bereich von Art. 9 BV. Eine solche Forderung widerspreche den Grundsätzen von Treu und Glauben per se nicht und könne damit auch nicht rechtsmissbräuchlich sein. Eine formelle Verfügung könne faktisch zu jedem Zeitpunkt verlangt werden, sofern eine solche noch nicht vorliege, jedenfalls aber über einen Zeitraum von mehreren Jahren hinweg, wie das hiesige Gericht im Prozess UV.2006.00285 in Erw. 3.4 seines Urteils vom 4. Januar 2007 unter Hinweis auf die höchststrichterliche Rechtsprechung (= in BGE 132 V 412 nicht veröffentlichte Erw. 6 des Urteils vom 7. September 2006, U 62/06) festgehalten habe (Urk. 1 und 15).

2.2.2.1 Die Beschwerdeführerin liess zur Begründung ihrer Beschwerde, mit der sie sich gegen die Einstellung der Versicherungsleistungen ab 1. September 2006 wandte, im Wesentlichen geltend machen, dass die Gutachter Prof. Dr. Q. und Prof. Dr. R. nicht ausreichend dokumentiert worden seien, sich das Gutachten nicht mit den Vorakten auseinandersetze und die Gutachter keine ergänzende Dokumentation verlangt hätten. Weiter sei am Gutachten mangelhaft, dass gänzlich unerwähnt bleibe, dass Dr. med. T. eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert habe. Das Gutachten erweise sich, was die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge angehe, als nicht einleuchtend. Zudem seien die Schlussfolgerungen in weiten Teilen nicht oder sogar aktenkundig falsch begründet. Da das Unfallereignis vom 1. Juli 2001 als schwerer Unfall zu qualifizieren sei, sei auch die Adäquanz zu bejahen (Urk. 23/1). Replicando liess die Beschwerdeführerin vortragen, die Beschwerdegegnerin verkenne, dass selbst Dr. U. eine Teilkausalität zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall bejaht habe. Der Unfall sei zwar aufgrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung tatsächlich knapp nicht zu den schweren Unfällen zu zählen. Indes handle es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen. Da das Ereignis besonders eindrücklich gewesen sei (welches Kriterium sogar in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sei) und zudem die Kriterien schwieriger Heilungsverlauf und ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung gegeben seien, sei die Adäquanz auf jeden Fall zu bejahen (Urk. 23/17).



der Grundsatz von Treu und Glauben als Richtschnur diene, rechtfertige es sich auch hier nicht, den Interessen der versicherten Person uneingeschränkt den Vorrang einzuräumen. Vielmehr sei ihre Befugnis, einen formell korrekten Entscheid des Versicherers zu verlangen, zeitlich zu beschränken. Die vom hiesigen Sozialversicherungsgericht (im von der Beschwerdeführerin erwähnten Urteil vom 4. Januar 2007, UV.2006.00285) herangezogene und als massgeblich betrachtete Aussage in Erw. 6 des Urteils U 62/06 (nicht publiziert in BGE 132 V 412) sei deshalb insofern zu präzisieren, als die versicherte Person einen unzulässigerweise im formlosen Verfahren erlassenen Entscheid des Unfallversicherers nicht zeitlich unbeschränkt in Frage stellen könne, sondern nur innerhalb einer Frist, deren Dauer noch zu definieren sei. Unterbleibe eine fristgerechte Intervention, entfalte der im formlosen Verfahren ergangene Entscheid in gleicher Weise Rechtswirkungen, wie wenn er im durch Art. 51 Abs. 1 ATSG umschriebenen Rahmen erlassen worden wäre (BGE 134 V 145 Erw. 5.2). Bei der - von Art. 51 Abs. 2 ATSG zu unterscheidenden - Konstellation des Art. 49 ATSG (in Verbindung mit Art. 124 UVV), welcher die Verfahrensform zwingend vorschreibe, erscheine es für den Regelfall gerechtfertigt, von der betroffenen Person zu erwarten, dass sie innerhalb eines Jahres seit der unzulässigerweise im formlosen Verfahren erfolgten Mitteilung an den Versicherer gelange, wenn sich dieser seither nicht mehr gemeldet habe. Eine längere Frist komme allenfalls dann in Frage, wenn eine Person - insbesondere wenn sie rechtsunkundig und nicht anwaltlich vertreten sei - in guten Treuen habe annehmen dürfen, der Versicherer habe noch keinen abschliessenden Entscheid fällen wollen und sei mit weiteren Abklärungen befasst (BGE 134 V 145 Erw. 5.3.2).

3.2.4.4 Im vorliegenden Fall ist - in analoger Anwendung der zur Konstellation des Art. 49 Abs. 1 ATSG aufgestellten Grundsätze - zu berücksichtigen, dass die genannte Vereinbarung vor dem Hintergrund abgeschlossen wurde, dass die Beschwerdeführerin ins fernere Ausland zu übersiedeln gedachte, was sie in der Folge denn auch tat. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin selbst weder sach- noch rechtskundig und - soweit ersichtlich - beim Abschluss des Vergleiches (und auch während ihrer Landesabwesenheit) nicht rechtskundig vertreten war. Überdies ist den Akten nicht der geringste Hinweis für ein rechtsmissbräuchliches Verhalten der Beschwerdeführerin zu entnehmen. Dass sie um die Verfahrenspflicht der Beschwerdegegnerin oder um die nicht im Gesetz verankerte, von der Rechtsprechung im März 2008 aufgestellte einjährige Frist wusste, ist nicht anzunehmen beziehungsweise auszuschliessen. Ebenso wenig hätte sie das Fehlen eines formell korrekten Entscheids erkennen müssen, zumal der Vereinbarungstext - nebst den aufgrund einer Aktenbeurteilung für ein Jahr festgelegten Taggeldern - auch Passagen enthielt (u.a. Pflicht zur Erstellung von Verlaufsberichten; Hinweis auf allfällig nachzuholende, vor Abreise ins Ausland nicht möglich gewesene interdisziplinäre Begutachtung), die den Eindruck erwecken konnten, die Sache sei im Fluss und es ständen noch weitere Abklärungen bevor. Umgekehrt war und ist es für die Beschwerdegegnerin ein Leichtes, das vergleichsweise Geregelter in Verfahrensform zu fassen, damit die Versicherte ihre Rechtsmittelbefugnisse wahrnehmen kann (zu den möglichen Rügen vgl. allerdings etwa Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, N 13 ff. zu Art. 50). Diese Gesichtspunkte lassen es als angezeigt erscheinen, vom Erfordernis der Einhaltung der oben genannten einjährigen Regelfrist abzusehen. Die Durchsetzung des objektiven Gesetzesrechts, nämlich der in Art. 50 Abs. 2 ATSG angeordneten Verfahrenspflicht, ist höher zu gewichten, als das Interesse der Beschwerdegegnerin, nicht verfahren zu müssen.

3.2.5.5. Entsprechendes gilt für die Taggeldzahlungen ab Juni 2004. Sie sind zwar nicht mehr durch die Vereinbarung vom 2. Juni 2003 abgedeckt, da darin die Taggeldleistungen lediglich für die Dauer eines Jahres geregelt wurden. Dies ändert aber nichts an der Verpflichtungspflicht der Beschwerdegegnerin. Es kann insoweit offen bleiben, ob durch die E-Mails der Parteien (vgl. Urk. 7/107 und 7/110) eine weitere Vereinbarung zustande gekommen ist. Bejahendenfalls ergäbe sich die Verpflichtungspflicht erneut aus Art. 50 Abs. 2 ATSG. Aber selbst wenn kein entsprechender Vergleich vorläge (beziehungsweise nicht für die gesamte Zeit bis Ende August 2006), hätte die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 49 Abs. 1 ATSG eine Verfügung erlassen müssen. Zwar kann über gewisse Leistungen im formlosen Verfahren befunden werden; dabei muss es sich aber um Leistungen handeln, die nicht erheblich sind (Art. 49 Abs. 1 ATSG e contrario). Nach herrschender Rechtsprechung und Lehre liegt die Erheblichkeitsgrenze (in Fällen, die sich beziffern lassen) bei einigen hundert Franken, wobei über die Einstellung von Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen stets zu verfügen ist (BGE 132 V 412; Kieser, a.a.O., N 15 zu Art. 49, je mit Hinweisen). Dass die Reduktion der Taggeldleistungen von 50 % auf 30 % von erheblicher Bedeutung ist, ja womöglich bereits eine einzige oder wenige monatliche Zahlungen die Erheblichkeitsgrenze überschreiten, bedarf keiner weiteren Erläuterung. Mit der in Art. 49 Abs. 1 ATSG den Sozialversicherungsträgern auferlegten Verpflichtungspflicht wird unter anderem der Schutz der versicherten Person bezweckt, indem dadurch das Verfahren in die gesetzlich vorgesehenen Wege gelenkt und der versicherten Person der Rechtsweg eröffnet wird. Diesem Aspekt ist im vorliegenden Fall umso grösseres Gewicht beizumessen, als die Beschwerdeführerin zum damaligen Zeitpunkt - wie bereits erwähnt - nicht nur landesabwesend, sondern auch nicht rechtskundig vertreten war. Soweit die Beschwerdegegnerin einwandte, dass die Taggeldzahlungen beziehungsweise die Taggeldreduktion von der Beschwerdeführerin widerspruchlos akzeptiert worden seien, weshalb sie (nach Ablauf einer gewissen Zeit) rechtsbeständig geworden seien, kann ihr nicht gefolgt werden. Im Übrigen fragt es sich, ob für einen Teil der Taggeldleistungen, nämlich diejenigen ab November 2005, die Regelfrist ohnehin noch nicht abgelaufen war, als die Beschwerdeführerin am 8. November 2006 ihr Gesuch stellen liess.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten weigert sich die Beschwerdegegnerin zu Unrecht, eine Verfügung betreffend Taggelder für die Zeit vom 15. April 2003 bis 31. August 2006 zu erlassen. Die Rechtsverweigerungsbeschwerde ist demzufolge gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, binnen 30 Tagen nach Rechtskraft dieses Urteils eine entsprechende Verfügung zu erlassen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Daran ändert der Einwand der Beschwerdegegnerin, dass die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren zur konkreten Höhe der von ihr verlangten Taggeldzahlungen keine Anträge stellen liess, nichts. Wie oben (Erw. 1.1) dargelegt, geht es im Verfahren betreffend Rechtsverweigerung im vorliegenden Kontext einzig um die Frage, ob der Sozialversicherungsträger sich zu Unrecht weigert, einen formell korrekten Entscheid zu fällen oder nicht. Um inhaltlich-materielle Fragen geht es dabei (noch) nicht.

#### **E. 4**

4.1.1. In materieller Hinsicht ist strittig und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen zu Recht ab 1. September 2006 einstellte, weil zu diesem

Zeitpunkt bei der Beschwerdeführerin keine Gesundheitsbeeinträchtigungen mehr vorlagen, die in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 1. Juli 2001 standen.

4.2. Dr. med. V. \_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädie, von der Klinik B. \_\_\_\_ führte in ihrem Bericht vom 10. August 2001 (Urk. 8/M12) aus, dass die Beschwerdeführerin ein leichtes Schädelhirntrauma, eine HWS-Distorsion (Grad 1), multiple Schnittverletzungen und Fremdkörperereinsprengungen, eine offene Bursae am Ellenbogen links und multiple Prellungen erlitten habe. Als Nebendiagnosen hielt sie eine rezidivierende Distorsion am linken Sprunggelenk und eine Migräne fest.

Dr. C. \_\_\_\_ diagnostizierte in ihrem Bericht vom 20. August 2001 (Urk. 8/M9) ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, einen Status nach Thoraxkontusion sowie einen Status nach Kontusion des linken Ellenbogens mit Glassplitterentfernung. Es liege eine ausgeprägte Schonhaltung der Halswirbelsäule mit multiplen Segmentblockierungen vor. Die Beschwerdeführerin klagte über vermehrte Kopfschmerzen, eine Konzentrationsschwäche, Schwindel und Schmerzen im linken Ellenbogen sowie vorne am Thorax. Ossäre Läsionen seien gemäß Röntgenbefund nicht vorhanden.

Am 27. August 2001 berichtete Dr. C. \_\_\_\_, dass immer noch ausgeprägte muskuläre Verspannungen mit schmerzhaft eingeschränkter Beweglichkeit der Halswirbelsäule vorliegen sowie mehrmals täglich auftretende migräneartige Kopfschmerzen mit Schwindel, Übelkeit und zum Teil auch mit Erbrechen. Die Beschwerdeführerin sei sehr angeschlagen und ängstlich deprimiert. Sie habe die Beschwerdeführerin bereits für eine Psychotherapie angemeldet (Urk. 8/M10).

Dr. D. \_\_\_\_ führte am 17. September 2001 aus, dass die Spiral-CT-Aufnahmen der Brustwirbelsäule unauffällige Ergebnisse zeigten hätten. Die untersuchten Bandscheiben seien unauffällig, ohne Nachweis einer posttraumatisch entstandenen Diskushernie. Auch die costovertebralen Verbindungen und die angrenzenden Rippenabschnitte seien unauffällig. Im dargestellten Wirbelskelett sei keine ossäre Läsion ersichtlich. Die Fortsätze und Weichteile seien intakt. Es zeige sich eine ventrale Spondylose im Segment TH 6/7 (Urk. 8/M13).

Dr. E. \_\_\_\_ äußerte sich am 10. Oktober 2001 dahingehend, dass sich im Rahmen der Konsiliaruntersuchung kein Hinweis auf eine vorbestehende relevante psychische Störung ergeben habe. Nach dem schweren Verkehrsunfall sei es zu einer akuten Belastungsreaktion gekommen (ICD-10 F43.0). Die Schuldgefühle hätten sich bereits im Gespräch vermindern lassen (Urk. 8/M14A).

Dr. G. \_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Bericht vom 4. Oktober 2001 (Urk. 8/M15) ein cervicocephales und thorakales Schmerzsyndrom bei Status nach Autounfall am 1. Juli 2001. Die Beschwerdeführerin scheine sich vom Unfall recht gut erholt zu haben. Es seien noch belastungsabhängige Schmerzen vorhanden. Neurologische Auffälligkeiten hätten sich nicht gefunden, so dass zumindest keine größere Verletzung am Nervensystem anzunehmen sei. Die Beschwerdeführerin gehe regelmäßig ins Thermalbad und unterziehe sich Akupunktur-Behandlungen; weitere Behandlungsmassnahmen drängten sich nicht auf.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. H.\_\_\_\_ hielt am 26. Oktober 2001 dafür, dass eine eigentliche HWS-Distorsion, wie sie hier vorzuliegen scheine, allein mit Thermalbädern und Akupunktur nur ungenügend behandelt wäre. Der einzige auffallende Befund sei eine diskret ausgeprägte Streckhaltung zwischen C4 und C5. Dies sei durch eine muskuläre Dysbalance bedingt (Urk. 8/M22). Am 30. November 2001 ergänzte Dr. H.\_\_\_\_, dass eine psychische Schreckreaktion und eine protrahierte Verarbeitung im Vordergrund ständen (Urk. 8/M23).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Psychologin I.\_\_\_\_ erlauberte am 14. November 2001, dass die Prognose für die Beschwerdeführerin günstig sei. Wenn das therapeutische Containment stimme, sei sie ausgesprochen kooperativ, so dass dem Heilungsprozess nichts entgegenstehe (Urk. 8/M24).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä PD Dr. J.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Bericht vom 27. November 2001 (Urk. 8/M25) ein Panvertebralsyndrom bei Status nach Unfall und eine beginnende Fibromyalgie. Die Beschwerdeführerin klagte über Druckschmerzen am ganzen Körper entsprechend den Fibromyalgiedruckpunkten. Sie sei zu 40 % arbeitsfähig.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä PD Dr. K.\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 26. September 2002 (Urk. 8/M26B) fest, dass die Ligamente am Malleolus medialis und lateralis an sich nachgewiesen werden konnten und regelrecht erschienen. Die Sehnenbänder am Malleolus medialis zeigten einen gewissen Reizerguss. Einzig auffällig sei eine gewisse Flüssigkeit in der Syndesmose, wobei die Ligamente intakt seien. Ein eigentliches Weichteilödem sei nicht vorhanden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. H.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 9. Mai 2003 (Urk. 8/M27) aus, dass er bereits früher auf die überwiegend psychische Verarbeitungsstörung hingewiesen habe. Radiologisch fehlten Hinweise für strukturelle Veränderungen respektive Schäden. Es habe sich inzwischen offenbar eine panvertebrale Schmerzsymptomatik und sekundär eine Fibromyalgie entwickelt. Es sei zu einer Symptomausweitung gekommen. Aus somatischer Sicht könne die jetzige Schmerzsituation nicht erklärt werden. Die Unfallkausalität könne höchstens als möglich bezeichnet werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. M.\_\_\_\_ beantwortete am 14. Mai 2003 die ihm gestellte Frage nach der Unfallkausalität der psychischen Beschwerden dahingehend, dass sie einigermaßen wahrscheinlich sei. Die Beschwerden ständen vermutlich in Zusammenhang mit dem sogenannten typischen Beschwerdebild nach HWS-Distorsionen. Die chronischen Schmerzen, kognitiven Defizite, Ermüdbarkeit und die eventuelle Depression seien seines Erachtens nicht Ausdruck einer posttraumatischen Belastungsstörung. Allenfalls liege eine Symptomausweitung bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung nach HWS-Distorsion vor, die eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit von insgesamt (somatopsychisch) höchstens 50 % bedingen würde. Ein Schädelhirntrauma habe sicher nicht stattgefunden, da nie eine Bewusstseinsstörung vorgelegen habe. Dass sich die Beschwerdeführerin an Teile des Unfalls nicht erinnere, liege am wahrscheinlichen Sekundenschlaf oder am Schock (Urk. 8/M28).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. N.\_\_\_\_ erhob in seinem Gutachten vom 20. Juli 2005 (Urk. 8/M29/1) folgende Diagnosen:

■- chronisches zervikospondylogenes Syndrom mit myofascialen Veränderungen im Bereiche der paravertebralen HWS-Muskulatur sowie der Schultergürtel-Muskulatur v.a. M. Trapezius (pars descendens) und M. Sternocleido mastoideus

- Streckhaltung der HWS

- leichter Trämmele

- leichte kognitive Störungen

- Status nach Distorsion der HWS und leichter Commotio cerebri bei Verkehrsunfall am 7. Juli 2001

- lumbospondylogenes Syndrom mit Beckenkammtendinose rechts bei segmentalen Dysfunktionen der mittleren LWS

Obwohl die Beschwerdeführerin vor dem Unfall vom 1. Juli 2001 bezüglich Halswirbelsäule angeblich vollständig beschwerdefrei gewesen sei, ständen die heutigen zervikospondylogenen Beschwerden seit dem 1. Juli 2005 nur noch möglicherweise in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem genannten Unfallereignis. Die in letzter Zeit vermehrt aufgetretenen lumbospondylogenen Beschwerden rechts seien nicht unfallbedingt. Klinisch fände man noch eine schmerzhafte Einschränkung der Rotation der Halswirbelsäule nach links sowie verschiedene druckdolente myofasciale Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule und des Schultergürtels. Da auch die kognitiven Störungen nur noch gering seien, bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20 bis 30 %.

Dr. O. fährte in seinem Gutachten vom 7. Oktober 2005 (Urk. 8/M29/2) aus, dass eine posttraumatische Belastungsstörung als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung entstehe. Hierzu gehöre auch ein schwerer Unfall. Prämorbidie Persönlichkeitsfaktoren, wie sie bei der Beschwerdeführerin vorliegen, könnten die Schwelle für die Entwicklung dieses Syndroms senken und seinen Verlauf verstärken, seien aber weder nötig noch ausreichend, um das Auftreten der Störung zu erklären. Aus medizinisch-psychiatrischer Sicht sei der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 1. Juli 2001 gegeben. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %.

PD Dr. P. hielt in seinem Gutachten vom 12. November 2005 (Urk. 8/M29) fest, dass die Beschwerdeführerin über Nackenschmerzen, Kopfschmerzen, Schmerzen zwischen den Schulterblättern, Kreuzschmerzen rechts, Schwindel und Beschwerden betreffend Emotionalität/Gedächtnisprobleme klagt. PD Dr. P. erhob folgende Diagnosen:

1) St.p. HWS-Beschleunigungstrauma am 1.7.2001 mit konsekutiv:

Akutphase:

- multiple Schnittverletzung und Fremdkörperereinsprengung Arm/Elbogen links, offene Bursa olecrani

St.p. Bursektomie links

- multiple Kontusionen

-Â Â Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in Schultern bds

-Â Â leichter Schwindel

-Â Â Insomnie, Depression

-Â Â akute Belastungsstörung (ICD-10: F43.0)

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â aktuell/chronische Phase:

-Â Â leichtes chronisches cervicocephales Syndrom

-Â Â vegetative Symptomatik (Schwindel)

-Â Â leichte neuropsychologische Defizite

-Â Â langdauernde und chronische posttraumatische Belastungs- störung (ICD-10 F43.1) mit Zeichen einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (F62.0) bei vorbestehender psychischer Vulnerabilität

2)Â Â St.p. Auto-Tram Zusammenstoß 2002 ohne konsekutive Beschwerden

3)Â Â St.p. Bagatellunfall mit einem 4-Rad-Motorrad (Äberschlagen) ohne konsekutive Beschwerden

unfallfremde Diagnosen:

4)Â Â leichte lumbospondylogenes Syndrom

5)Â Â Blockierung des Wirbelkörpers C6 gegenüber C7 bei fehlenden Bewegungsausschlüssen, ventrale Spondylose im Segment Th6/7

6) Operation an Ligamenten des Fusses links

7) Tonsillektomie im 8. Lebensjahr

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Das leichte chronische cervicocephale Syndrom und die posttraumatische Belastungsstörung - so PD Dr. P.\_\_\_\_ weiter - seien überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Die vegetative Symptomatik (Schwindel) und die leichten neuropsychologischen Defizite ständen jedoch lediglich möglicherweise in einem Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 1. Juli 2001. Das cervicospondylogene Syndrom sei bis zum 31. Juni 2005 als überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt zu qualifizieren. Für die Zeit danach sei das nur noch möglicherweise der Fall. Die Beschwerdeführerin sei aus neurologischer und rheumatologischer Sicht zu 20 bis 30 % und aus psychiatrischer Sicht zu 50 % arbeitsunfähig. Da unfallbedingt noch ein letzter Therapieversuch gemacht werden sollte, könne die Integritätseinbuße noch nicht abgeschätzt werden. Sollte aber auch nach dieser Therapie, die über etwa sechs Monate gehen sollte, die Arbeitsfähigkeit nicht gesteigert werden können, so sei von einem Gesamtintegritätsschaden von 40 bis 50 % auszugehen. Diese Integritätseinbuße sei durch das diskrete cervicocephale Syndrom (10 %), die leichten neuropsychologischen Defizite (10-20 %) und die psychischen Beschwerden (20 %) bedingt.

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Dr. M.\_\_\_\_ kritisierte in seinem Bericht vom 12. Dezember 2005 (Urk. 8/M30) das Gutachten von PD Dr. P.\_\_\_\_ dahingehend, dass die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht stimmen könne. Erstens erfolle das fragliche Unfallereignis nicht die erforderlichen Kriterien; bei der erlittenen HWS-Distorsion Grad 1 habe es sich nicht um ein katastrophales Ereignis, das bei fast

jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde, gehandelt. Zweitens hätten bei der Beschwerdeführerin die zwingenden Kardinalsymptome einer posttraumatischen Belastungsstörung gefehlt (wiederholte unausweichliche Erinnerung oder Wiederinszenierung des Ereignisses in Gedächtnis, Tagträumen oder Träumen). Genauso falsch sei die diagnostizierte andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, da eine solche Belastung vorliegend fehle. Bei der Beschwerdeführerin habe die psychische Problematik sehr früh im Vordergrund gestanden. Man könne am ehesten von einer depressiven Schmerzverarbeitungsstörung bei einer histrionischen Persönlichkeitsstörung und Status nach ADHS in einer schwer traumatisierten Kindheit ausgehen. Die heutige psychische Problematik sei jedenfalls für eine HWS-Distorsion Grad 1 völlig atypisch und bloss möglicherweise unfallbedingt.

Dr. U. \_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 15. Dezember 2005 (Urk. 8/M31) dafür, dass das Gutachten von PD Dr. P. \_\_\_ aus neurologischer Sicht in den wesentlichen Punkten begründet und schlüssig sei, jedoch nicht vollständig. Mangelhaft sei, dass keine neuropsychologische Untersuchung erfolgt sei, jedoch leichte kognitive Störungen festgehalten würden. Diese Störungen könnten im übrigen zwanglos durch die psychiatrischen Befunde erklärt werden und keinerlei Integritätsentschädigung oder Arbeitsunfähigkeit begründen. Ob unfallkausale rheumatologische Beschwerden beständen, sei sehr zweifelhaft, nachdem bereits der erfahrene Rheumatologe PD Dr. J. \_\_\_ über Fibromyalgie-typische Druckpunkte berichtet habe.

Prof. Dr. Q. \_\_\_ und Prof. Dr. R. \_\_\_ führten in ihrem Gutachten vom 14. August 2006 (Urk. 8/M32) aus, dass die Beschwerdeführerin am 1. Juli 2001 einen dramatischen Verkehrsunfall erlitten habe; das von ihr gelenkte Fahrzeug habe sich überschlagen. Mit einiger Wahrscheinlichkeit sei sie kurz bewusstlos gewesen oder habe eine Erinnerungslücke gehabt. Dies dürfe als posttraumatische Amnesie interpretiert und als Hinweis auf eine leichte Commotio cerebri gewertet werden. Weitere Hinweise für eine Commotio cerebri wie etwa Schwindel, Erbrechen, Diplopie, Visusstörungen, Schwindel und Gleichgewichtsstörungen seien nicht dokumentiert. Somit müsse mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass durch die Einwirkungen des erlittenen Traumas auf das Gehirn keine Hirnparenchymläsion habe entstehen können, welche zu einer sogenannten hirnorganisch bedingten kognitiven Störung hätte führen können. Die vergleichsweise hohe Dramatik des Unfalls habe offensichtlich im initialen Verlauf zu einer akuten Belastungsreaktion geführt, welche die Beschwerdeführerin veranlasst habe, im Erstbehandlungsspital nach psychologischer Hilfe zu suchen. Im weiteren Verlauf seien immer psychische Beschwerden im Vordergrund gestanden, welche aber wegen des Umzugs der Beschwerdeführerin ins Ausland medizinisch verhältnismässig schlecht dokumentiert seien. Bei der klinischen Untersuchung lasse sich nur eine unbedeutend verminderte HWS-Beweglichkeit feststellen, begleitet von paravertebraler Druckdolenz sowie im Bereich der mittleren Brustwirbelsäule. Es liege eine gemischte affektive Störung vor. Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung liessen sich weder anhand der Dokumentation noch gestützt auf das entsprechende klinische Interview nachweisen. In Bezug auf die kognitive Leistungsfähigkeit werde eine intermittierend auftretende Beeinträchtigung der Konzentration und Aufmerksamkeit angegeben, die gemäss Gesamtkontext (einschliesslich Persönlichkeitsstruktur) nicht auf eine Commotio cerebri (zumal von

leichtem Ausmass) zurückerzählbar sei. Symptome einer kognitiven Beeinträchtigung seien bei der klinischen Exploration nicht nachweisbar. Die Gutachter erhoben folgende Diagnosen: ■ Status nach leichter Commotio cerebri (ICD-10 S06.10), Status nach möglicher indirekter Verletzung der Halswirbelsäule (unklarer Unfallmechanismus, am ehesten Stauchung, allenfalls eine Abknickung) (ICD-10 S13.6), Status nach akuter Belastungsreaktion (ICD-10 F43.0), allenfalls Status nach subsyndromalen posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Aktuell Anpassungsstörung mit gemischten Emotionen bei massiven psychosozialen Belastungen (ICD-10 F43.23), Agoraphobie (ohne Panikattacken) (ICD-10 F40.00), Persönlichkeitsstruktur mit Anteilen einer anankastischen und emotional labilen Persönlichkeit (ICD-10 F60.3/F60.5). Massive psychosoziale Belastungen (ICD-10 Z56). Anamnestisch Bulimie (ICD-10 F50.2). ■ Aus somatischer Sicht ergebe sich Folgendes: Die erhobenen Befunde ständen höchstens möglicherweise in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 1. Juli 2001. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seien am gegenwärtigen Krankheitsbild unfallfremde Faktoren beteiligt. Sie beeinflussten die Befindlichkeit in überwiegendem Ausmass, möglicherweise geringlich. Infolge des Unfalls vom 1. Juli 2001 bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Unfallbedingt sei auch keine Heilbehandlung notwendig. Es sei auch keine unfallbedingte Integritätsverletzung vorhanden. Aus psychiatrischer Sicht komme man zu folgenden Ergebnissen: Unmittelbar nach dem Unfall und über eine bestimmte (nicht mehr definierbare, vermutlich sehr kurze Zeit) habe eine Belastungsreaktion bestanden, die aber abgeklungen sei. Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung seien nicht vorhanden. Unter dem Einfluss der durchaus als massiv zu beurteilenden psychosozialen Belastungen, nicht zuletzt vor dem Hintergrund einer phobischen Bereitschaft und einer bestimmten Persönlichkeitsstruktur, sei es zu den diagnostizierten psychischen Störungen gekommen. Das psychische Beschwerdebild stehe zweifellos im Vordergrund. Durch die psychischen Störungen sei sie massiv in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (80 bis 100 %). Diese Einschränkung sei jedoch nicht unfallbedingt.

■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ Der Leitende Arzt Dr. med. Dipl.-Psych. W. \_\_\_ und Assistenzarzt Dr. med. AA. \_\_\_ von der BB. \_\_\_ diagnostizierten in ihrem Gutachten vom 5. Juni 2007 (Urk. 23/18/1) eine somatoforme Schmerzstörung und eine Bulimia nervosa. Aus ihrer Sicht stehe die Ausbildung der somatoformen Schmerzstörung in Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 1. Juli 2001. Seit dem Unfall sei sie zu 50 % arbeitsunfähig. Man gehe aber nicht von einer dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus.

#### **E. 4.3**

4.3.1 ■ ■ Aus den oben wiedergegebenen Arztberichten geht hervor, dass bei der Beschwerdeführerin nach wie vor erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigungen vorliegen. Ob zwischen diesen und dem Unfall vom 1. Juli 2001 (noch) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht oder nicht, ist unter den medizinischen Experten umstritten. Während etwa Prof. Dr. Q. \_\_\_ und Prof. Dr. R. \_\_\_ in ihrem Gutachten einen solchen Kausalzusammenhang verneinten (vgl. Urk. 8/M32), waren Dr. W. \_\_\_, Dr. AA. \_\_\_ und Dr. O. \_\_\_ anderer Ansicht (vgl. Urk. 8/M29/2 und Urk. 23/18/1). Da vorliegend - wie noch zu zeigen sein wird - ohnehin der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen sein wird, muss die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang nicht geklärt werden. Auch die unter den medizinischen Experten umstrittene Frage, welche psychischen

Gesundheitsstörungen bei der Beschwerdeführerin genau vorliegen beziehungsweise wie diese diagnostisch einzuordnen sind, erweist sich im vorliegenden Fall als nicht entscheidend. Insbesondere bedarf die umstrittene Frage, ob bei der Beschwerdeführerin eine posttraumatische Belastungsstörung zu diagnostizieren ist, im vorliegenden Zusammenhang keiner endgültigen Klärung. Weiter kann offen bleiben, ob die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalls vom 1. Juli 2001 nicht nur ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, sondern auch ein Schädelhirntrauma erlitten hat, da - wie oben ausgeführt wurde (vgl. Erw. 1.3 a.E. und Erw. 1.5.5) - bei beiden Verletzungsarten dieselben rechtlichen Kriterien zur Anwendung kommen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich erweisen sich auch die Rügen der Beschwerdeführerin betreffend das Gutachten der Professoren Dr. Q. und Dr. R. als nicht entscheidend; denn soweit überhaupt auf dieses Gutachten abgestellt wird, handelt es sich dabei um gutachterliche Feststellungen, die auch von allen übrigen medizinischen Experten, die sich dazu geäussert haben, geteilt werden (etwa bezüglich der Frage der psychischen Überlagerung, die vorliegend evident ist).

4.3.2 Ä Ä Aus den Akten geht hervor, dass den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden kein organisches Korrelat mehr zugrunde liegt. Es sind schon seit geraumer Zeit keine organischen Unfallfolgen mehr vorhanden. Vielmehr ergibt sich, dass bereits kurz nach dem erlittenen Unfall die psychische Problematik in den Vordergrund rückte. Bereits im November 2001 erkannte Dr. H., dass eine psychische Schreckreaktion und eine protraumatisierte Verarbeitung im Vordergrund stünden (Urk. 8/M32; vgl. auch Urk. 8/M27). Dr. M. schloss sich dieser Auffassung an (vgl. Urk. 8/M30). Schliesslich kamen auch die Gutachter Prof. Dr. Q. und Prof. Dr. R. zum Schluss, dass das psychische Beschwerdebild zweifellos im Vordergrund stehe (Urk. 8/M32). Diese Einschätzungen fügen sich widerspruchsfrei in das Gesamtbild, das die Akten zeichnen (vgl. dazu insbesondere auch den Bericht von Dr. E. vom 10. Oktober 2001 [Urk. 8/M14A], der die Beschwerdeführerin bereits im Rahmen der Behandlung der initialen Unfallfolgen psychiatrisch betreut hatte, sowie den Bericht von Dr. C. vom 27. August 2001 [Urk. 8/M10], welche die Beschwerdeführerin bereits damals für eine Psychotherapie angemeldet hatte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Daraus folgt, dass die Adäquanz im vorliegenden Fall nicht nach denjenigen Kriterien zu beurteilen ist, welche die Praxis für Schleudertraumata der Halswirbelsäule, Schädelhirntraumata oder äquivalente Verletzungen aufgestellt hat, sondern vielmehr diejenigen Kriterien zu prüfen sind, die bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfällen zur Anwendung kommen (vgl. Erw. 1.5.6).

4.3.3 Ä Ä Dem Rapport der Kantonspolizei F. vom 9. Juli 2001 (Urk. 9/P) lässt sich folgende Sachverhaltsschilderung entnehmen:

■ [Die Beschwerdeführerin] fuhr mit dem Personenwagen ihres Freundes in Z. auf der DD. Angeblich fuhr sie auf der rechten Fahrspur und ihr Freund [...] schlief auf dem Beifahrersitz. Kurz vor Beginn der Ausfahrt nach EE. kam sie aus ungeklärten Gründen von der Fahrbahn ab. Sie fuhr mit ihrem Fahrzeug die Böschung hinauf. Dort kollidierte das Auto mit mehreren Sträuchern und Büschen. Anschliessend überschlug sich das Fahrzeug und blieb auf dem Dach in der Fahrspur liegen. Die beiden Insassen konnten sich selber aus dem Fahrzeug befreien. ■

Den von der Kantonspolizei erstellten und dem Rapport beiliegenden Fotografien kann entnommen werden, dass es sich beim Autounfall vom 1. Juli 2001 um ein Ereignis gehandelt hat, das keineswegs zu bagatellisieren ist. Die Beschädigungen am Unfallauto waren offensichtlich erheblich. Zwar handelt es sich - wie die Beschwerdeführerin in der Replik selbst einräumte - noch nicht um einen schweren Unfall im Sinne der Rechtsprechung. Es ist aber immerhin von einem mittelschweren Unfall im eigentlichen Sinn auszugehen, eventuell sogar von einem schwereren Unfall im mittleren Bereich (jedoch noch nicht von einem Grenzfall zu den schweren Unfällen). Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass sich die beiden Insassen des Unfallwagens gemäss Polizeirapport selbst aus dem Fahrzeug befreien konnten und dass die Geschwindigkeit zum Zeitpunkt des Unfalls - nach Aussagen der Beschwerdeführerin und eines unabhängigen Zeugen (vgl. Urk. 9/P) - lediglich rund 80 km/h betrug (was auf Autobahnen relativ langsam ist).

Dem Unfall vom 1. Juli 2001 kann eine gewisse Dramatik und Eindringlichkeit nicht abgesprochen werden; schliesslich überschlug sich das Auto und blieb auf dem Dach liegen. Demzufolge ist dieses Adäquanzkriterium als erfüllt anzusehen, wenn auch nicht in besonders ausgeprägter Weise. Die erlittenen Verletzungen waren nicht besonders schwer oder erfahrungsgemäss geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Die ärztliche Behandlung dauerte nicht ungewöhnlich lange. Zudem standen - wie bereits ausgeführt wurde - bereits kurze Zeit nach dem Unfall die psychischen Beschwerden im Vordergrund. Entsprechendes gilt in Bezug auf das Kriterium körperliche Dauerschmerzen: Den geklagten Beschwerden lag bereits nach kurzer Zeit kein organisches Substrat mehr zugrunde; sie waren offensichtlich psychisch begründet. Anzeichen für eine ärztliche Fehlbehandlung liegen nicht vor. Der Heilungsverlauf war nicht schwierig; es traten keine Komplikationen auf. Schliesslich ist auch das Kriterium Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht gegeben. Die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin war - bereits kurze Zeit nach dem Unfall - psychisch begründet.

Die Dramatik und Eindringlichkeit des Unfalls reicht im vorliegenden Fall nicht aus, um die Adäquanz zu begründen, und zwar selbst dann nicht, wenn man (im Sinne einer reinen Arbeitshypothese) davon ausgeht, dass der Unfall vom 1. Juli 2001 als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen zu qualifizieren wäre (was aber - wie oben ausgeführt - nicht angemessen erscheint). Demzufolge ist die gegen die Einstellung der Versicherungsleistungen per 1. September 2006 gerichtete Beschwerde abzuweisen.

## E. 5

5.1 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).

5.2 Mit Honorarnote vom 19. Dezember 2007 (Urk. 25/1) machte Rechtsanwalt Antoniadis in Bezug auf die Rechtsverweigerungsbeschwerde, bei der die Beschwerdeführerin obsiegt, einen Aufwand von 12,6 Stunden sowie Barauslagen in der Höhe von Fr. 75.60 geltend. Dies erscheint vorliegend angemessen. In Anwendung des

gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ergibt sich eine Honorarforderung (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) von Fr. 2'792.85 (= 1,076 x [12,6 x Fr. 200.-- + Fr. 75.60]). Demzufolge ist die Beklagte zur Bezahlung einer Prozessentschädigung (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) in der Höhe von Fr. 2'792.85 zu verpflichten.

## E. 6

6.1 Da vorliegend bei der Beschwerdeführerin die Voraussetzungen zur Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes gemäss Art. 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht erfüllt sind und ihr lediglich in Bezug auf die gutzuheissende Rechtverweigerungsbeschwerde eine Prozessentschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen ist, ist der Beschwerdeführerin in Bewilligung des Gesuchs vom 21. Februar 2007 (Urk. 23/1/1) Rechtsanwalt Antoniadis, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsbeistand für das vorliegende Verfahren zu bestellen.

6.2 Mit Honorarnote vom 19. Dezember 2007 (Urk. 25/2) machte Rechtsanwalt Antoniadis in Bezug auf die Beschwerde betreffend Einstellung der Versicherungsleistungen per 1. September 2006 eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 3'679.50 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) geltend. Angesichts der zu studierenden Akten und der einzureichenden Rechtsschriften erscheint dies angemessen. Rechtsanwalt Antoniadis ist demzufolge für seine Bemühungen beziehungsweise denjenigen Teil, für den keine Prozessentschädigung zu Lasten der Beklagten zugesprochen wurde, mit Fr. 3'679.50 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 21. Februar 2007 (Urk. 23/1/1) wird der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt Antoniadis, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsbeistand für das vorliegende Verfahren bestellt.

Die Beschwerdeführerin und ihr Vertreter werden auf Art. 92 ZPO aufmerksam gemacht.

und erkennt sodann:

1. In Gutheissung der Rechtverweigerungsbeschwerde vom 1. Februar 2007 wird die Beschwerdegegnerin verpflichtet, binnen 30 Tagen nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils eine Verfügung betreffend den Taggeldanspruch der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 15. April 2003 bis 31. August 2006 zu erlassen.

Die Beschwerde vom 21. Februar 2007 betreffend Einstellung der Versicherungsleistungen per 1. September 2006 wird abgewiesen.

Das Verfahren ist kostenlos.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'792.85 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Antoniadis, Zürich, wird für seine Bemühungen mit Fr. 3'679.50 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

5. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Christos Antoniadis
- AXA Versicherungen AG
- Bundesamt für Gesundheit

sowie an die Gerichtskasse

6. 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.