

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00062 vom 28. Februar 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00062

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00062 du 28 février 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00062 del 28 febbraio 2009

Erwägungen

E. 1

1.1. Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

1.2. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung 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 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

1.3.1. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der

Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

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

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

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 134 V 116 Erw. 6.1, 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

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

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

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

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 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 andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

1.3.4 Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines 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).

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.).

1.3.5.5. Dort, wo die zum typischen Beschwerdebild eines sogenannten Schleudertraumas der Halswirbelsäule oder einer vergleichbaren Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, nimmt die

höchststrichterliche Rechtsprechung die Adäquanzbeurteilung im Sinne einer Ausnahme nicht nach den besonderen, für das Schleudertrauma aufgestellten Kriterien, sondern nach wie vor nach den Kriterien für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall vor, die allein auf dem Ausmass und den Auswirkungen der organisch nachweisbaren Unfallfolgen basieren (vgl. BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 123 V 99 Erw. 2a; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 ff.). Dieser Ausnahmetatbestand setzt nach der höchststrichterlichen Rechtsprechung voraus, dass die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eine eindeutige Dominanz aufweist beziehungsweise - über einen längeren Zeitraum hin betrachtet - dass im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind (vgl. RKUV 2002 Nr. U 465 S. 439 Erw. 3b; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen B. vom 23. März 2005, U 457/04, Erw. 3, und in Sachen K. vom 14. Oktober 2004, U 151/01, Erw. 4.2, je mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann hat das höchste Gericht wiederholt darauf hingewiesen, dass die besondere Adäquanzbeurteilung, die nicht zwischen physischen und psychischen Komponenten eines Beschwerdebildes differenziert, den Fällen vorbehalten sei, wo sich die psychische Problematik als Teil des typischen organisch-psychischen Beschwerdebildes des sogenannten Schleudertraumas der Halswirbelsäule darstelle oder wo eine psychische Fehlentwicklung mit diesem organisch-psychischen Beschwerdebild eng verflochten sei. Von diesen Fällen unterscheidet die Rechtsprechung diejenigen Fälle, wo sich nach einem Unfall, losgelöst vom organisch-psychischen Beschwerdebild eines sogenannten Schleudertraumas oder einer vergleichbaren Verletzung, eine selbständige, sekundäre psychische Gesundheitsschädigung manifestiert oder wo eine derartige selbständige psychische Beeinträchtigung vorbestanden hat und sich durch einen Unfall verschlimmert. Die Unfalladäquanz solcher selbständiger Gesundheitsschädigungen beurteilt die Rechtsprechung ebenfalls nach den allgemeinen, für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien. Dabei anerkennt die höchststrichterliche Rechtsprechung auch diejenigen Fälle, wo die im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beschwerden teils Symptome des erlittenen Traumas und teils Manifestation einer selbständigen, sekundären Gesundheitsschädigung sind und hält hier eine getrennte Adäquanzbeurteilung nach BGE 117 V 359 und BGE 115 V 133 für geboten (vgl. RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79 ff., 2000 Nr. U 397 S. 327 ff.; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen G. vom 7. Juni 2006, U 495/05, Erw. 3.1, in Sachen J. vom 31. Mai 2006, U 238/05, Erw. 4, und in Sachen A. vom 30. August 2004, U 331/03, Erw. 3.1.2, je mit Hinweisen). In diesen Fällen sind in die Adäquanzkriterien für denjenigen Teil des Beschwerdebildes, der Ausdruck einer selbständigen psychischen Gesundheitsschädigung ist, die gesamten Auswirkungen des anderen Teils des Beschwerdebildes - des sogenannten Schleudertraumas - einzubeziehen und nicht nur die objektivierbaren strukturellen Befunde (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen J. vom 31. Mai 2006, U 238/05, Erw. 4.3.2).

1.4 Ä Ä Ä Ä Ist die Unfallkausalität eines bestimmten Gesundheitsschadens einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw.

3b). Ebenso wie der leistungsbezügliche natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein, währenddem die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen nicht genügt (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbezüglicher natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 76 Erw. 4b; vgl. auch RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b).

E. 2

2.1 Strittig und zu prägen ist, ob die Beschwerdegegnerin über den 30. Juni 2006 hinaus Leistungen zu erbringen hat.

2.2 Die Beschwerdegegnerin stellte im angefochtenen Einspracheentscheid und in ihren Rechtsschriften bereits den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Auffahrunfall vom 2. August 2004 und dem anschliessend geklagten Beschwerdebild in Frage. Dabei bezweifelte sie zum einen schon die Diagnose eines zervikalen Beschleunigungstraumas und zum andern fragte sie sich gestützt auf die Ergebnisse der durchgeführten Observationen und die Beurteilung durch Dr. L. ____, ob das geklagte Beschwerdebild im geschilderten Ausmass überhaupt vorhanden oder je vorhanden gewesen sei (Urk. 2 S. 7 ff., Urk. 21 S. 3 ff., Urk. 39 S. 2 ff.).

2.3 Was die Diagnose betrifft, so ermittelte der Ersteller der Unfallanalyse zwar lediglich kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderungen von 4 - 8,5 km/h beim Heckanstoß und von 3,8 - 7,5 km/h beim Frontanstoß (Urk. 24/2 S. 1 und S. 7), und diese Werte liegen gemäss den Ausführungen in der biomechanischen Beurteilung vom 17. Juni 2005 unter den im Normalfall relevanten Harmlosigkeitsgrenzen von 10 - 15 km/h (Heckkollisionen) und von 20 - 30 km/h (Frontkollisionen) (Urk. 24/1 S. 3). Die Verfasser der biomechanischen Beurteilung erblickten allerdings in einer gewissen Fehlform der Wirbelsäule bei angeborener Hyperlaxität des Bindegewebes und in der geringen Körperkonstitution der Beschwerdeführerin (Körpergewicht von 54 kg bei einer Grösse von 173 cm) Abweichungen vom Normalfall und konnten unter Berücksichtigung der Gesamtheit dieser Abweichungen das Beschwerdebild mit der Auffahrkollision "eher erklären" (Urk. 24/1 S. 4). Zudem wird im erläuternden Anhang zur biomechanischen Beurteilung festgehalten, die fehlende Erklärbarkeit aus biomechanischer Sicht schliesse eine Kausalität absolut gesehen noch nicht aus, und im Einklang damit bilden nach der höchststrichterlichen Rechtsprechung die Ergebnisse von unfalltechnischen oder biomechanischen Analysen für sich allein keine hinreichende Grundlage für die Beurteilung der natürlichen Kausalität, sondern sind vor allem im Rahmen der Adäquanzprüfung relevant (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen J. vom 31. Mai 2006, U 238/05, Erw. 3.2). Dies räumte auch die Beschwerdegegnerin ein (Urk. 2 S. 11 f., Urk. 21 S. 8 f.).

Vorliegendfalls suchte die Beschwerdeführerin bereits am Tag nach dem Unfall Dr. A. ____, auf, klagte gemäss dessen Arztzeugnis UVG vom 26. August 2004 über Nackenschmerzen, vor allem bei der Reklination, und zeigte eine verspannte Nackenmuskulatur (Urk. 24/ZM11). Im Zeugnis von Dr. C. ____, vom 28. September 2004

sind als weitere Befunde Ämbelkeit und ein TaubheitsgefÄhl auf der rechten, kurzzeitig auch auf der linken Seite, aufgefÄhrt (Urk. 24/ZM12), und anlÄsslich des Patientenbesuchs durch die Z.____ vom 27. September 2004 gab die BeschwerdefÄhrerin an, der Zusatzbefund des Kribbelns im rechten Arm sei innert Tagen nach dem Unfall aufgetreten (Urk. 24/Z11 S. 2). Die Nackenschmerzen figurieren in der medizinischen Literatur an erster Stelle unter den Symptomen, die nach einer Distorsionsverletzung der HalswirbelsÄule zu beobachten sind, und Armbeschwerden werden ebenfalls mit einer HÄufigkeit von 27 % genannt (vgl. Strebel et. al., Diagnostisches und therapeutisches Vorgehen in der Akutphase nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma [sog. Schleudertrauma], in: Schweizerisches Medizinisches Forum, Nr. 47, 20. November 2002, S. 1119 und S. 1120). Die Diagnose eines zervikalen Beschleunigungstraumas beziehungsweise eines HWS-Distorsionstraumas, wie sie die erstbehandelnden Ärzte Dr. A.____ und Dr. C.____ stellten, ist deshalb nicht grundsÄtzlich anzuzweifeln. Daran vermÄggen die Ergebnisse der Observationen, die erst im November 2005 aufgenommen wurden, also mehr als ein Jahr nach dem Unfall, nichts zu Ändern. Dies gilt umso mehr, als mit der Diagnose einer Distorsionsverletzung der HalswirbelsÄule noch nichts gesagt ist Äber das Ausmass und die Persistenz der erlittenen BeeintrÄchtigungen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin hat demnach ihre Leistungspflicht in der ersten Zeit nach dem Ereignis vom 2. August 2004 zu Recht anerkannt. Zu prÄfen ist jedoch, ob diese Leistungspflicht Äber Ende Juni 2006 hinaus andauert.

2.4Ä Ä Ä Ä Fest steht, dass es sich bei der HalswirbelsÄulendistorsion, welche die BeschwerdefÄhrerin beim Unfall vom 2. August 2004 erlitten hat, um eine solche ohne organisch nachweisbare BeeintrÄchtigungen handelt. Insbesondere konnten bei der radiologischen Untersuchung vom 9. August 2004 keine ossÄren LÄsionen festgestellt werden (vgl. Urk 24/ZM13), und die Magnetresonanztomographie, welche die Klinik J.____ Anfang MÄrz 2005 durchfÄhren liess, brachte gemÄss den AusfÄhrungen im Bericht vom 20. Mai 2005 ebenfalls keine Hinweise fÄr eine durchgemachte Fraktur oder eine osteoligamentÄre LÄsion zu Tage (Urk. 24/ZM28). Auch neurologische AuffÄlligkeiten konnte die Klinik J.____ nicht feststellen; die Untersuchung vom 23. Februar 2005 ergab nach dem Bericht vom 8. MÄrz 2005 keine Hinweise fÄr eine neurogene Kompressionssymptomatik (Urk. 24/M26 S. 2). Bei den Befunden der HypertonizitÄt der Muskulatur und der Bewegungssegment-Dysfunktionen sodann, welche Dr. Dr. P.____ anlÄsslich der Begutachtung durch die AbklÄrungsstelle M.____ erhob (vgl. Urk. 44/49 S. 51), handelt es sich entgegen der Sichtweise der BeschwerdefÄhrerin (vgl. Urk. 48 S. 2) und in Äbereinstimmung mit der Auffassung der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 57 S. 5) nicht um organisch nachweisbare VerÄnderungen im Sinne der dargelegten Rechtsprechung zur Einteilung der Schweregrade der Distorsionsverletzungen der HalswirbelsÄule. Denn diese von der Muskulatur herrÄhrenden Befunde, die von den Gutachtern auch mit dem Begriff "myofaszial" in Verbindung gebracht wurden (vgl. Urk. 44/49 S. 13 und S. 51 f.), gehÄren zu den Muskelverspannungen und diesen braucht kein oder nur ein sehr unspezifisches pathologisch-anatomisches Substrat zugrunde zu liegen (vgl. Ettlin/Kaeser, Muskelverspannungen, Ätiologie, Diagnostik und Therapie, Stuttgart/New York 1998, S. 13 und S. 21).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei einer derartigen Distorsionsverletzung ohne sichtbare strukturelle SchÄdigungen entfÄllt die Leistungspflicht des Unfallversicherers nicht nur dann, wenn

das Wegfallen der natürlichen Unfallkausalität nachgewiesen ist, sondern auch dann, wenn nach Ablauf einer gewissen Zeit Beschwerden fortbestehen, die wohl noch in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall stehen möglich, sich in Anwendung der dargelegten Kriterien aber nicht mehr als unfalladäquat erweisen. Die Beschwerdegegnerin prägte ihre Leistungseinstellung unter beiden Aspekten und verneinte für die Zeit nach Ende Juni 2006 sowohl den natürlichen als auch den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den immer noch geklagten Beschwerden und dem Ereignis vom 2. August 2004.

E. 2.5

2.5.1.1 Für den Nachweis des Wegfallens des natürlichen Kausalzusammenhangs berief sich die Beschwerdegegnerin namentlich auf die Ergebnisse der durchgeführten Observationen und auf deren Analyse aus medizinischer Sicht durch Dr. L. ____ (Urk. 2 S. 12 ff., Urk. 21 S. 13 ff., Urk. 39 S. 5).

Die Überwachungsergebnisse geben wohl Aufschluss über verschiedene Sequenzen der Tagesgestaltung der Beschwerdeführerin, und einzelne Beobachtungen - etwa zur Fähigkeit, Auto zu fahren und dabei den Kopf zu wenden, zur Fähigkeit, das Auto zu reinigen, zur Fähigkeit, Gegenstände zu heben oder zu tragen, oder zur Fähigkeit, in einem Restaurant im Service auszuhelfen, und schliesslich zum Schulbesuch (vgl. Urk. 24/3/1 S. 14, S. 16 und S. 18 f., Urk. 24/3/2 S. 15 f. und Urk. 24/3/3 S. 14 ff., je mit den Standbildern im Anhang und den zugehörigen bewegten DVD-Aufnahmen) - lassen auch Schlüsse auf die Qualität der Verrichtungen zu, welche die Beschwerdeführerin trotz der geklagten Beschwerden noch ausführen vermag. Indessen stellte die Beschwerdeführerin selber - entsprechend den zutreffenden Hinweisen in ihren Rechtsschriften (Urk. 1 S. 10 ff., Urk. 32 S. 3 ff.) - im Wesentlichen auch gar nicht in Abrede, die entsprechenden Verrichtungen wenigstens zeitweise noch vornehmen zu können. Insbesondere hat sie ihre Aktivitäten mit der eingereichten kalendarischen Aufstellung (Urk. 24/ZM54A) selber dokumentiert, und es fallen keine namhaften Widersprüche zwischen ihren eigenen Aufzeichnungen und denjenigen der Observatoren auf. Ebenso ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin Schritte der Umschulung und der Weiterbildung unternommen und daneben verschiedene Arbeitsversuche getätigt hat. Neben einer umfangreichen Korrespondenz und den oben erwähnten verschiedenen Sitzungsprotokollen existiert hierzu ebenfalls eine eigene Dokumentation der Beschwerdeführerin (Urk. 24/Z124/1).

In Bezug auf die quantitativen Aspekte, die zumutbare Dauer der beobachteten Verrichtungen, ist die Aussagekraft des Observationsmaterials noch begrenzter. Insbesondere kann damit die Angabe einer Schmerzzunahme bei längerer Belastungsdauer (vgl. Urk. 44/49 S. 8 und S. 46) durch die Beobachtungen nicht ohne weiteres widerlegt werden. Die aufgezeichneten Belastungssequenzen waren nämlich mehrheitlich von kürzerer Dauer; die Wagenreinigung etwa dauert nur eine knappe halbe Stunde (vgl. Urk. 24/3/1 S. 18 f.), die Autofahrten waren gemäss den Feststellungen der Observatoren auf maximal 33 km begrenzt (Urk. 24/3/1 S. 10, Urk. 24/3/2 S. 10, Urk. 24/3/3 S. 10), und an mehreren Observationstagen hielt sich die Beschwerdeführerin während einer beträchtlichen Zeit des Tages in ihrer Wohnung auf. Auch konnten die Observatoren keine Hinweise auf sportliche oder andere körperlich belastende Freizeitaktivitäten ausmachen, und ebenso wenig fanden sie sichere Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin abgesehen von den dokumentierten Schulbesuchen

und Arbeitsversuchen einer regelmässigen beruflichen Tätigkeit nachgegangen wäre (vgl. Urk. 24/3/1 S. 11, Urk. 24/3/2 S. 10 f., Urk. 24/3/3 S. 11). Damit decken sich auch hier die Überwachungsergebnisse im Wesentlichen mit den Angaben der Beschwerdeführerin, die anlässlich der Begutachtung durch die Abklärungsstelle M.____ etwa angab, sie habe früher als Ausgleich viel Sport getrieben, was jedoch nach dem Unfall nicht mehr möglich gewesen sei (Urk. 44/49 S. 7, S. 21 und S. 34).

2.5.2 Die Observationsergebnisse liefern demnach keine klaren Hinweise dafür, dass die Beschwerdeführerin im entsprechenden Zeitraum nicht mehr an Beschwerden gelitten hätte, die mit dem erlittenen Unfall zusammenhängen. Sie vermögen somit das Wegfallen der natürlichen Unfallkausalität - wofür die Beschwerdegegnerin die Beweislast trägt - nicht rechtsgenügend nachzuweisen. Daran ändert die Analyse von Dr. L.____ vom 30. Oktober 2006 (Urk. 24/ZM56) mit den Ergänzungen dazu vom 25. Juni 2007 (Urk. 24/ZM57) nichts. Des Weiteren vermögen auch die eher spärlichen medizinischen Unterlagen, welche die Beschwerdegegnerin beschafft hat, die Beweislage nicht zu verändern. Schliesslich befasst sich das beigezogene Gutachten der Abklärungsstelle M.____ zuhanden der Invalidenversicherung - entsprechend der kausalitätsunabhängigen Leistungspflicht dieser Versicherung - ebenfalls nicht direkt mit dem natürlichen Kausalzusammenhang. Hingegen sind die Feststellungen und Überlegungen in diesem Gutachten der Adäquanzbeurteilung dienlich, welche nach den vorstehenden rechtlichen Ausführungen die Leistungseinstellung trotz des Fortbestands der natürlichen Unfallkausalität rechtfertigen könnte.

E. 2.6

2.6.1 Die Gutachter der Abklärungsstelle M.____ stellten bei der internistischen Untersuchung und bei der physikalisch-medizinischen Teilbegutachtung zwar gewisse Einschränkungen in der Beweglichkeit der Halswirbelsäule und gewisse Muskelverspannungen fest und ordneten diesen Befunden die Diagnose eines thorakozervikalen und zervikozephalen Schmerzsyndroms zu (Urk. 44/49 S. 11, S. 22, S. 49 ff.). Dr. Dr. P.____ als Verfasser des physikalisch-medizinischen Teilgutachtens hielt jedoch fest, dass die erhobenen Befunde lokalisatorisch wohl gut mit den geklagten Beschwerden übereinstimmen, dass jedoch eine sehr deutliche Diskrepanz zwischen den an sich glaubhaft und adäquat geschilderten Beschwerden und den allerhöchstens moderat ausgeprägten myofaszialen Befunden bestehe. Diese Diskrepanz sei am ehesten erklärbar durch die Annahme einer ausgeprägten Schmerzverarbeitungsstörung, deren Ursachen höchstwahrscheinlich ausserhalb des muskuloskelettalen Bereichs gesucht werden müssten (Urk. 44/49 S. 52). Aus psychiatrischer Sicht bestätigte Dr. R.____ diesen Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung. Auch ihm fiel ein sehr intensives Schmerzerleben der Beschwerdeführerin auf, das er zwar nicht als Symptom der psychiatrischen Diagnosen einer Anpassungsstörung oder einer somatoformen Schmerzstörung qualifizierte, für das er aber häufigste, Sorgen und reduzierte Schmerzverarbeitungsmechanismen verantwortlich machte. Zudem stellte Dr. R.____ als weitere psychiatrische Diagnose eine depressive Episode fest, die sich zwar gebessert habe, aber noch nicht vollständig remittiert sei (Urk. 44/49 S. 39 ff.).

Die Feststellungen einer Schmerzverarbeitungsstörung und einer Depression, die auch im Gesamtgutachten bestätigt wurden (Urk. 44/49 S. 22), führen zur Frage, ob sich bei der Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 2. August 2004 eine sekundäre, durch psychische Faktoren bedingte Problematik entwickelt hat, die sich

gegenüber dem ursprünglichen Beschwerdebild einer Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule verselbständigt hat und dementsprechend in Anwendung der vorstehenden Rechtsprechung der Adäquanzbeurteilung nach den allgemeinen Kriterien für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall zu unterziehen ist.

2.6.2 Die Gutachter der Abklärungsstelle M. ___ gelangten zwar in Übereinstimmung mit der Beurteilung des Teilgutachters Dr. Dr. P. ___ zum Schluss, dass die somatischen Befunde sich immerhin insoweit auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkten, als sie schwere körperliche Tätigkeiten sowie mittelschwere Tätigkeiten mit anhaltenden oder repetitiven Belastungen nicht zuliesse, und bezweifelten dabei, dass die angestammte Tätigkeit als Dekorateurin unter diesen Gesichtspunkten noch zumutbar sei (Urk. 44/49 S. 23 f. und S. 53). Neben denjenigen Befunden, die noch mit der Auffahrkollision erklärt werden können, nannten die Gutachter aber auch die Konstitution der Beschwerdeführerin und die allgemeine muskuloskeletale Kondition als einschränkende somatische Folgen (Urk. 44/49 S. 23 und S. 53).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In psychiatrischer Hinsicht sodann erscheint die diagnostizierte Depression entsprechend der zutreffenden Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 57 S. 6 f.) nicht als Bestandteil der Symptomatik der erlittenen Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule. Depressive Verstimmungen können zwar, wie die Beschwerdeführerin richtig dartun liess (vgl. Urk. 48 S. 6), zu dieser Symptomatik gehören. Im vorliegenden Fall enthalten jedoch die Unterlagen aus dem ersten Jahr nach dem Unfall keine Hinweise auf derartige Verstimmungen. Vielmehr erwähnte E. ___ im Bericht über den Rehabilitationsaufenthalt von Oktober/November 2004 zwar einen Erschöpfungszustand, beschrieb die Beschwerdeführerin aber als emotional stabil (Urk. 24/ZM14 S. 1). Eigentliche psychische Probleme sind vielmehr erstmals Anfang/Mitte des Jahres 2006 dokumentiert: So berichtete die Beschwerdeführerin im Gespräch vom 3. März 2006 davon, dass es ihr psychisch nicht gut gehe (Urk. 24/Z107 S. 1). Ebenfalls trug Dr. H. ___ von der Klinik J. ___ am 14. Juni 2006 - erstmals - in die Krankengeschichte ein, dass er der Beschwerdeführerin die Einnahme des Medikamentes Surmontil empfohlen habe (Urk. 24/ZM55/5). Erst im September 2006 nahm die Beschwerdeführerin dann eine Psychotherapie bei lic. phil. T. ___ auf, und schilderte später gegenüber Dr. R. ___, dass sie von Juli bis Oktober 2006 einen Tiefpunkt erreicht und deswegen psychologische Hilfe gesucht habe (Urk. 44/49 S. 35). Dementsprechend setzte Dr. R. ___ den Beginn der Akutphase der diagnostizierten Depression auf jene Zeit (Urk. 44/49 S. 39 f.), und in der Gesamtbeurteilung interpretierten die Gutachter die depressive Entwicklung als Reaktion auf die Schmerzen, den Schulabbruch, die Konfrontation der Beschwerdeführerin mit den Observationsergebnissen und die Leistungseinstellung (Urk. 44/49 S. 19 und S. 22). Damit mag die Depression zwar durchaus in einem Zusammenhang mit dem Unfall vom 2. August 2004 und der dabei erlittenen Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule stehen - insoweit ist den Darlegungen in der Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 30. Juni 2008 zu folgen (vgl. Urk. 48 S. 7) -, sie stellt sich jedoch nicht als Symptom dieser Verletzung dar. Gleich verhält es sich mit der Schmerzverarbeitungsstörung, welche nach der dargelegten Beurteilung im Gutachten der Abklärungsstelle M. ___ gerade darin besteht, dass die empfundenen Schmerzen weit stärker sind, als dies aufgrund der von der Distorsionsverletzung herrührenden muskuloskelettalen Befunden zu erwarten wäre.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sowohl aus somatischer als auch aus psychischer Sicht bestehen somit deutliche Hinweise darauf, dass die Symptomatik der erlittenen Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule seit etwa der Mitte des Jahres 2006 nur noch in Form von untergeordneten Restbeschwerden vorhanden war. Dies gilt umso mehr, als die Gutachter der Abklärungsstelle M.____ den sogenannten "Status nach HWS-Distorsion" unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufführten (Urk. 44/49 S. 18), wie die Beschwerdegegnerin zu Recht bemerken liess (vgl. Urk. 57 S. 7 f.). Ausserdem empfahlen die Gutachter als eigentliche ärztliche Massnahmen nur die Fortführung der Psychotherapie; in Bezug auf die Wirbelsäule schlugen sie lediglich die Durchführung verschiedener Trainingsprogramme zur Kräftigung und Stabilisierung vor (Urk. 44/49 S. 23 und S. 26).

2.6.3 Ä Ä Im Folgenden ist daher anhand der allgemeinen Adäquanzkriterien der höchstgerichtliche Rechtsprechung für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin für die Folgen der dargestellten selbständigen psychischen Problematiken - Schmerzverarbeitungsstörung und Depression - leistungspflichtig ist.

E. 2.7

2.7.1 Ä Ä Was den Unfallhergang betrifft, so steht aufgrund der Angaben in der Unfallmeldung vom 5. August 2004 (Urk. 24/Z4), der Aufzeichnungen im Unfallbericht (Urk. 24/Z2+3) und der präzisen Unfallanalyse (Urk. 24/2) fest, dass der Wagen der Beschwerdeführerin in stehender Kolonne von hinten angestossen und auf den vorderen Wagen geschoben wurde. Das höchste Gericht stuft Auffahrunfälle in stehenden Kolonnen regelmässig als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen ein (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 12. Januar 2004, U 41/03, Erw. 4.1 mit Hinweis). Der vorliegende Unfall unterscheidet sich von einem derartigen Auffahrunfall dadurch, dass ein zweifacher Aufprall - am Heck und an der Front - stattfand. Dies erhöht den Schweregrad gegenüber einem einfachen Auffahrunfall. Es ist aber immer noch von einem mittelschweren Unfall im klar unteren Bereich auszugehen, denn die kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderungen lagen gemäss der biomechanischen Beurteilung für beide Kollisionen recht deutlich unter der für den Normalfall angenommenen Harmlosigkeitsgrenze (Urk. 24/1 S. 3). Damit sind in die Beurteilung der Unfalladäquanz die von der Rechtsprechung aufgestellten Zusatzkriterien einzubeziehen, wobei entweder ein einzelnes dieser Kriterien besonders ausgeprägt sein muss oder die Kriterien insgesamt in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein müssen.

2.7.2 Ä Ä Der Unfall vom 2. August 2004 ereignete sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen, noch war er besonders eindrücklich im Sinne des entsprechenden Adäquanzkriteriums.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann stuft die höchstgerichtliche Rechtsprechung die Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule für sich allein noch nicht als Verletzung besonderer Art im Sinne des entsprechenden weiteren Adäquanzkriteriums ein, sondern es bedarf hierfür besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 238 Erw. 5.2.3 mit Hinweisen; Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, vom 28. Dezember 2007 in

Sachen F., 8C_491/2007, Erw. 4.2.2 mit Hinweisen). Solche besonderen Umstände sind hier nicht ersichtlich; namentlich handelt es sich bei den Abweichungen vom Normalfall, welche die Biomechaniker erwähnten, um Besonderheiten, welche die Traumatisierung der Halswirbelsäule überhaupt erklärbar machen, aber nicht zusätzlich für ein speziell gewichtiges Trauma sprechen. Hingegen kann einer Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule eine gewisse Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, nicht abgesprochen werden.

Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist wiederum nicht erfüllt; nach der stationären Rehabilitation von Oktober/November 2004 beschränkten sich die Behandlungen in der Klinik J. ___ im Wesentlichen auf die Verordnung verschiedener physiotherapeutischer Massnahmen und auf Verlaufskontrollen (Urk. 24/ZM26 und Urk. 24/ZM28, Urk. 24/ZM55/2-6). Auch von einem schwierigen, mit Komplikationen behafteten Heilungsverlauf kann nicht gesprochen werden angesichts dessen, dass nach dem Gesagten im Sommer 2006 nur noch Restbeschwerden der Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule vorlagen. Erst recht bestehen keine Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung.

Des Weiteren sind zwar immer wiederkehrende Schmerzen dokumentiert; diese waren jedoch wie dargelegt zunehmend nicht mehr auf die Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule, sondern auf die verselbständigte Schmerzverarbeitungsstörung zurückzuführen und sind insoweit bei der Adäquanzbeurteilung ausser Acht zu lassen. Das Kriterium der Dauerschmerzen ist somit nur in leichter Ausprägung erfüllt.

Das Gleiche gilt für den Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Was die erste Zeit nach dem Unfall betrifft, so attestierte Dr. F. ___ der Beschwerdeführerin nach dem Rehabilitationsaufenthalt vom Herbst 2004 immerhin schon eine Arbeitsfähigkeit von 30-50 % (Urk. 24/ZM15), und Dr. H. ___ von der Klinik J. ___ ging im Bericht vom 31. Mai 2005 (Urk. 24/ZM31) von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit aus, bestehend ab Anfang März 2005, und hielt die Beschwerdeführerin auch für in der Lage, Umschulungsmassnahmen durchzustehen (Urk. 24/ZM28 und Urk. 24/ZM31). Dass Dr. H. ___ im Bericht vom 28. Juni 2005 (Urk. 24/ZM34) präziserte, die 50%ige Arbeitsfähigkeit beziehe sich lediglich auf die laufende Ausbildung und nicht auf eine Erwerbstätigkeit, lässt die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin in keinem anderen Licht erscheinen, sondern die Fähigkeit zum Schulbesuch ist einer Teilarbeitsfähigkeit im Sinne des entsprechenden Adäquanzkriteriums gleichzusetzen. Auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin die konkrete begonnene Ausbildung im Winter 2005 schliesslich abbrach, ändert nichts an einer solchen Teilarbeitsfähigkeit. Denn als gesundheitlich problematisch erwies sich gemäss den Darstellungen der Beschwerdeführerin und ihres Case-Managers D. ___ vor allem die ungleiche Verteilung der Lektionen auf zwei ganze Tage pro Woche, währenddem die Beschwerdeführerin sich grundsätzlich dazu im Stande sah, während vier Stunden im Tag für die Schule zu arbeiten (vgl. Urk. 24/Z83 S. 2, Urk. 24/Z88, Urk. 24/Z100). In der Zeit nach dem Schulabbruch sodann waren es ebenfalls immer mehr die Faktoren ausserhalb der Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule, die sich noch einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkten; die 25%ige Leistungsminderung, welche die Gutachter der Abklärungsstelle M. ___ der

war. Insbesondere die geltend gemachter Aufwendungen von je rund 10 Stunden für die Beschwerdeschrift (Urk. 1) und die Replik (Urk. 32) erscheinen daher als noch gerechtfertigt. Ebenso verhält es sich mit den Aufwendungen von 4-5 Stunden für die Stellungnahme vom 30. Juni 2008 (Urk. 48) zu den beigezogenen Akten der Invalidenversicherung, die mit dem Gutachten der Abklärungsstelle M.____ neue und entscheidende Gesichtspunkte für die Fallbeurteilung lieferten. Schliesslich liegen auch die verschiedenen und eher zeitaufwändigen Besprechungen und Korrespondenzen mit der Beschwerdeführerin angesichts der Dauer des vorliegenden Verfahrens noch im Rahmen.

Hingegen geht die Stellungnahme vom 12. Januar 2009 (Urk. 61) deutlich über das hinaus, was unter einer Stellungnahme zu den "Vorbringen [in der Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 3. November 2008], soweit diese neu sind", zu verstehen ist. Nur insoweit wurde nämlich mit der Verfügung vom 5. November 2008 dem Ersuchen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin um ein nochmaliges Äusserungsrecht nach Eingang der Stellungnahme der Beschwerdegegnerin zu den beigezogenen Akten der Invalidenversicherung (Eingabe vom 11. August 2008, Urk. 52) entsprochen. Denn allein aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin ihre Stellungnahme zu den Akten der Invalidenversicherung im Gegensatz zur Beschwerdeführerin in Kenntnis des Standpunktes der Gegenpartei abgeben konnte, lässt sich entgegen der Auffassung in der Eingabe vom 11. August 2008 kein weiteres umfassendes Äusserungsrecht der Beschwerdeführerin ableiten. Schon das Äusserungsrecht der Beschwerdegegnerin war nämlich mit der vorangegangenen Verfügung vom 3. Juli 2008 (Urk. 50) auf die beigezogenen Invalidenversicherungsakten beschränkt worden; ein Recht, sich auch zur Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 30. Juni 2008 (Urk. 48) zu äussern, war damit nicht verbunden worden. Neu im eigentlichen Sinn waren aber in der Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 3. November 2008 (Urk. 57) in erster Linie die Zitate der aktuellsten Rechtsprechung (vgl. Urk. 57 S. 11). Es ist daher gerechtfertigt, den geltend gemachten Aufwand des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin für die Eingabe vom 12. Januar 2009 von 290 Minuten (vgl. die ersten vier Positionen und die letzte Position unter den Aufwendungen vom 12. Januar 2009) auf 60 Minuten und damit um 230 Minuten zu reduzieren.

Der zu entschädigende Zeitaufwand beläuft sich damit auf 2'270 Minuten beziehungsweise 37,85 Stunden, was in Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- eine Entschädigung für den Zeitaufwand von Fr. 7'570.-- ergibt. Unter Berücksichtigung der Barauslagen von Fr. 227.10 (3 % der Aufwandentschädigung gemäss der Berechnungsweise in der Honorarnote) und der Mehrwertsteuer von 7,6 % ([Fr. 7'570.-- + Fr. 227.10 = Fr. 7'797.10] + Fr. 592.60) beläuft sich die Entschädigung, die dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin aus der Gerichtskasse auszurichten ist, auf Fr. 8'389.70.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Walter Keller, Winterthur, wird mit Fr. 8'389.70 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird

Ä auf Ä§ 92 ZPO hingewiesen.

4.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Walter Keller unter Beilage je einer Kopie von Urk. 65 (Telefonnotizen) und Urk. 66 (Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 27. Januar 2009)

- Rechtsanwalt Peter JÄrger unter Beilage einer Kopie von Urk. 65

- Bundesamt fÄ¼r Gesundheit

- Versicherung W.____

sowie an:

- Gerichtskasse

5.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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 Ä¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÄ¼hrend 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).

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

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÄ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des BeschwerdefÄ¼hrers oder seines Vertreters 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.