

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00165 vom 28. Mai 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-05-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00165

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00165 du 28 mai 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00165 del 28 maggio 2009

Erwägungen

E. 1

1.1. Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches - im Rahmen des durch die Verfügung beziehungsweise den Einspracheentscheid bestimmten Anfechtungsgegenstandes - den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Nach dieser Begriffsumschreibung sind Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand identisch, wenn die Verwaltungsverfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid insgesamt angefochten wird (BGE 125 V 413 f.).

Richtet sich die Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid, hat das Gericht, ungeachtet der Vorbringen der beschwerdeführenden Partei, zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Leistungs- oder Feststellungsbegehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache (Sachentscheid) hat in dieser besonderen verfahrensmässigen Situation den formellen Gesichtspunkt des Nichteintretens durch die untere Instanz zum Gegenstand. Dagegen hat sich das Gericht mit den materiellen Anträgen nicht zu befassen (BGE 121 V 159 Erw. 2b, 116 V 266 Erw. 2a, SVR 1997, UV Nr. 66 S. 225 Erw. 1a).

1.2. Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 21. Februar 2007 (Urk. 2), anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht über den 29. Februar 2004 hinaus, stellte aber ihre laufenden Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen per 18. Juli 2006 ein. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass es ihr aufgrund der fehlenden Mitwirkung der Beschwerdeführerin nicht möglich sei, deren Leistungsbegehren ab dem genannten Datum zu beurteilen. Deshalb trete sie auf diese Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin nicht ein. Die Beschwerdeführerin liess in ihrer Beschwerde - wie bereits ausgeführt - neben der Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids indes auch beantragen, es seien ihr über den 18. Juli hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, wobei der Fall mit der Anerkennung der vollen unfallkausalen Erwerbsunfähigkeit abzuschliessen sei (Urk. 1/1 S. 2).

Die Frage, ob und inwieweit die Beschwerdeführerin nach dem Einstellungszeitpunkt arbeits- oder erwerbsunfähig war, bildete jedoch nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids. Im angefochtenen Einspracheentscheid ging es nämlich ausschliesslich um die Frage des Nichteintretens auf die Leistungsansprüche der Beschwerdegegnerin ab 18. Juli 2006 wegen Verweigerung der Mitwirkung. Eine materiell-rechtliche Beurteilung der Leistungspflicht aufgrund der vorhandenen Akten erfolgte nicht. Entgegen dem Wortlaut des Dispositivs muss daher entsprechend dem wirklichen rechtlichen Bedeutungsgehalt des angefochtenen Einspracheentscheides (BGE

120 V 496 E. 1a S. 497) bezüglich der Leistungspflicht ab 18. Juli 2006 von einem Nichteintretensentscheid ausgegangen werden.

Nicht von Bedeutung ist in diesem Zusammenhang, dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 18. Juli 2006 (Urk. 10/137) noch anders entschieden hatte und aufgrund von materiell-rechtlichen Überlegungen zur Abweisung der geltend gemachten Ansprüche gelangte, denn der Einspracheentscheid ersetzt diese Verfügung. Soweit die Beschwerdeführerin mit der vorliegenden Beschwerde Weiteres beziehungsweise anderes begehren liess als die Überprüfung des genannten Nichteintretensentscheids, ist auf die Beschwerde demzufolge nicht einzutreten.

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin ab ihrer Aufforderung an die Beschwerdeführerin vom 19. Juni 2006, sich der Begutachtung durch das Q.____ zu unterziehen (Urk. 10/105), zu Recht auf deren Leistungsanspruch nicht eingetreten ist.

E. 2

2.1 Nach Art. 43 Abs. 1 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

Wenn die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen (Art. 43 Abs. 3 Satz 1 ATSG). Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 Satz 2 ATSG).

2.2 Die Verletzung der Auskunfts- oder Mitwirkungspflicht ist nur relevant, wenn sie in unentschuldbarer Weise erfolgt. Es muss sich mithin jedenfalls um eine schuldhafte Verletzung handeln, wobei das Verhalten der Person nicht mehr nachvollziehbar sein darf, was etwa dann gegeben ist, wenn ein Rechtfertigungsgrund nicht einmal ansatzweise erkennbar ist oder wenn das Verhalten schlechthin unverstündlich ist. Damit setzt die Bestimmung höhere Voraussetzungen fest, als sie etwa nach Art. 13 Abs. 2 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG) gelten (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage Zürich 2009, Art. 43 Rz 51).

In BGE 131 V 42 (Pra 2006 Nr. 60 S. 431, P 29/03) hat das Bundesgericht erkannt, dass eine Nichteintretensverfügung, mit welcher der Sozialversicherungsträger gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG eine Verweigerung der Mitwirkung sanktionieren kann, dem Verwaltungsverfahren ein Ende setzt und folglich als Endverfügung zu qualifizieren ist, gegen welche nach Art. 52 Abs. 1 ATSG Einsprache erhoben werden kann. Gleichzeitig hat das Bundesgericht bestätigt, dass von der Möglichkeit des Nichteintretens auf ein Leistungsgesuch nur mit grösster Zurückhaltung Gebrauch zu machen ist. Nichteintreten kommt erst in Betracht, wenn eine materielle Beurteilung des Leistungsbegehrens auf Grund der gesamten Aktenlage ohne Mitwirkung der Partei ausgeschlossen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 21. April 2009 i.S. F., 8C_770/2008, Erw. 5.2 mit weiteren Hinweisen).

Wird gegen den betreffenden Entscheid des Versicherungssträgers ein Rechtsmittel eingelegt, ist im Rahmen der Überprüfung desselben vorfrageweise zu klären, ob die Mitwirkung, die verlangt wurde, rechtmässig war oder nicht (Kieser, a.a.O., Art. 43 Rz 54 mit Hinweis).

Wird die verweigerte Mitwirkung in einem späteren Zeitpunkt erbracht, kann sich die festgelegte Sanktion nur auf diejenige Zeitspanne beziehen, während der die Mitwirkung verweigert wurde (Kieser, a.a.O., Art. 43 Rz 56 mit Hinweis).

2.3 Der Unfallversicherer hat nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) nur für natürliche und adäquat kausale Folgen eines versicherten Unfalles Leistungen zu erbringen. Er trägt bei Einstellung oder Herabsetzung einer bisher ausgerichteten Leistung in dem Sinne die Beweislast, als der Entscheid im Falle der Beweislosigkeit zu seinen Ungunsten ausfällt, sofern es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen. Droht bei Einstellung oder Herabsetzung der Versicherungsleistungen eine Verzögerung einzutreten, weil sich die versicherte Person nach erfolgloser Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG anhaltend weigert, eine Ermächtigung im Sinne von Art. 55 Abs. 1 Satz 2 UVV zu erteilen, und kann der Versicherungssträger dadurch entscheidungswesentliche Abklärungsergänzungen nicht vornehmen, hat er das Verhalten der Versicherten im Rahmen seines - in freier Beweiswürdigung auf gegebener Aktenlage zu fallenden - materiellen Entscheides über die strittige Leistungseinstellung oder -herabsetzung mit Blick auf eine allfällige Verletzung des Rechtsmissbrauchsverbots zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts vom 21. April 2009 i.S. F., 8C_770/2008, Erw. 5.5.3 mit Hinweisen).

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin begründete im angefochtenen Einspracheentscheid die Einstellung der Leistungen per 18. Juli 2006 im Wesentlichen damit, dass aufgrund der herrschenden medizinischen Aktenlage mehrere Punkte, deren Klärung zur Beurteilung und Quantifizierung allfälliger Leistungsansprüche notwendig gewesen wäre, aufgrund der verweigerten Mitwirkung der Beschwerdeführerin offen geblieben seien. So sei unklar, ob die Arbeitsfähigkeit durch weitere oder adäquatere Therapien beziehungsweise Eingliederungsmassnahmen günstig zu beeinflussen wäre. Von der Frage einer zusätzlichen medizinischen Therapie sei aber auch die Frage abhängig, ob und gegebenenfalls wann der medizinische Endzustand erreicht worden sei oder ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin allenfalls noch verbessern liesse. Weiter hätte eruiert werden müssen, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin aktuell arbeitsunfähig sei beziehungsweise welche Tätigkeiten ihr noch zumutbar seien (Urk. 2).

In der Beschwerdeschrift habe die Beschwerdeführerin ausdrücklich die Zusprechung einer angemessenen Integritätsentschädigung gefordert. Schon aus diesem Grund müsste sie eigentlich an einer Begutachtung interessiert sein. Angaben zu diesem Punkt finden sich nämlich in der gesamten medizinischen Berichterstattung nicht. Ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Integritätsentschädigung habe und gegebenenfalls in welcher Höhe, wäre noch

abzuklären. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin sei eine Begutachtung nicht unzumutbar. Bisher seien einzig Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt worden (Urk. 9).

3.2.1 Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vortragen, dass die Beschwerdegegnerin mit einer Begutachtung drei Fragen klären lassen wolle, nämlich erstens die Frage nach weiteren medizinischen Therapien beziehungsweise Eingliederungsmassnahmen, zweitens die Frage nach dem medizinischen Endzustand und drittens nach dem Grad der Arbeitsunfähigkeit und allfälligen zumutbaren Tätigkeiten. Zur Klärung dieser Fragen beziehungsweise zur Beurteilung der Ansprache der Beschwerdeführerin über den 18. Juli 2006 hinaus sei die vorliegende Aktenlage ausreichend und eine weitere Begutachtung nicht notwendig. Noch in der Verfügung vom 18. Juni 2006 sei denn auch die Beschwerdegegnerin zum Schluss gekommen, dass die vorhandenen Akten für eine abschliessende Beurteilung des Falles genügt, und habe aufgrund der Akten entschieden. Darauf sei sie zu behaften. Wenn sich dann im Einspracheverfahren zeige, dass ein Entscheid aufgrund der Akten zu einer Anerkennung der Leistungspflicht führen müsse, könne es nicht angehen, dass dann die getroffene Wahl rückgängig gemacht und Nichteintreten verfügt werde. Gleichzeitig erweise sich die angeordnete Begutachtung auch als unzumutbar. Die Beschwerdeführerin habe sich seit dem Unfall vom 22. Juni 2001 nämlich immer wieder mit intensiven medizinischen Behandlungen beschäftigen müssen; sie sei durch die versicherungsrechtlichen Maßnahmen gedreht worden. Wegen der Unfallfolgen und der damit einhergehenden veränderten Lebensumstände sei ihre Ehe in eine sehr ernsthafte Krise geraten. Schliesslich habe die Beschwerdeführerin einen schmerzhaften persönlichen Prozess durchlaufen, weil sie sich mit ihren gesundheitlichen Problemen habe abfinden müssen und ihre beruflichen Pläne zerplatzt seien. Einmal sei es dann einfach genug mit Abklärungen und Beurteilungen durch fremde Ärzte im Auftrag von Versicherungen. Bei der Beurteilung der Zumutbarkeit sei auch das "Häst und Hott" der Beschwerdegegnerin in der Fallbearbeitung zu berücksichtigen. Die Beschwerdeführerin habe keinerlei Vertrauen mehr in eine faire, unbefangene Verfahrensführung durch die Beschwerdegegnerin. Die von der Beschwerdegegnerin vorgeschlagene Gutachterstelle, das Q., sei ohnehin nicht in Frage gekommen, weil dessen ehemaliger Leiter, Dr. P., ein beratender Arzt der Beschwerdegegnerin sei.

E. 4

4.1.1 Aufgrund der bisher vorhandenen Akten stellt sich die medizinische Sachlage wie folgt dar:

4.2.1 Dr. A. führte in ihrem Bericht vom 24. September 2001 (Urk. 11/M4) aus, dass das typische Beschwerdebild nach einem cranio-cervikalen Beschleunigungstrauma mit zunächst etwas protrahiertem, aber noch nicht chronischem Verlauf vorliege. In der klinisch-neurologischen Untersuchung hätten keine neurologischen Auffälle mehr festgestellt werden können. Im Vordergrund stünde aktuell neben den Nacken- und Kopfschmerzen die vegetative Symptomatik mit Schwindel, Schwommensehen sowie Konzentrationsstörungen und rascher Ermüdbarkeit. Die neuropsychologische Untersuchung zeige bei völlig normalen mnestischen Leistungen eine leicht vermehrte Interferenzanfälligkeit sowie Schwierigkeiten bei der gleichzeitigen Verarbeitung von mehreren Informationen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch Dr. B. ___ diagnostizierte am 12. Dezember 2001 einen Status nach Schleudertrauma vom 22. Juni 2001. Ihm gegenüber klagte die Beschwerdeführerin über mnestiche Störungen, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen und vermehrtes Schwitzen (Urk. 11/M16).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. C. ___ führte in seinem Bericht vom 4. Januar 2002 (Urk. 11/M9) aus, dass die Beschwerdeführerin unter einem residuell leichten Zervikalsyndrom mit linksseitigen Hemikranien nach passivem HWS-Trauma, einer depressiven Entwicklung und vorbestehenden, seltenen Migräne-Kopfschmerzen und einer Nackenmüdigkeit leide.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. D. ___ äusserte sich in seinem Bericht vom 27. Mai 2002 (Urk. 11/M13) dahingehend, dass sich bei der körperlichen Untersuchung eine nur mittelgradig eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule finde. Am empfindlichsten sei die kombinierte Seitneigung und Rotation nach links. Es bestehe eine reproduzierbare Schmerzhaftigkeit auf Palpation im Bereich nuchokzipital links, insbesondere an den Austrittspunkten der Nervi okzipitalis maior und minor sowie über den hochzervikalen Facettengelenken. Die typischen Triggerpunkte seien schmerzhaft. Die Beschwerdeführerin weise ein etwas unsicheres Gangbild auf. Am 13. und 28. Juni 2002 führte Dr. D. ___ diagnostische/ prognostische Fazettengelenksinfiltrationen durch (Urk. 11/M14-M15). Am 23. Juli 2002 konnte er berichten, dass durch die Infiltrationen die täglichen Aktivitäten eher günstig beeinflusst worden seien und der Schmerzpegel gesunken sei. Etwas nachdenklich stimme ihn jedoch der temporär vermehrte Schwindel (Urk. 11/M15a).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Prof. Dr. med. R. ___, Facharzt FMH für Rechtsmedizin, speziell Forensische Biomechanik, kam in seiner biomechanischen Beurteilung vom 10. Juni 2002 (Urk. 3/5) zum Schluss, dass aufgrund der Unfallanalyse und der medizinischen Unterlagen die anschliessend an das Unfallereignis festgestellten Beschwerden und Befunde durch die Kollisionseinwirkung knapp erklärbar seien.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Oberarzt Dr. med. S. ___ und Abteilungsärztin Dr. med. T. ___ von der Rehaklinik F. ___ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 11. November 2002 (Urk. 11/M18) einen Status nach Autounfall mit HWS-Distorsion, einen persistierenden cephalocervicalen Syptomenkomplex, eine vegetative Dysbalance, eine ausgeprägte Schwindelsymptomatik, leichte neuropsychologische Funktionsstörungen und vor allem eine Anpassungsstörung im Sinne einer längeren depressiven Reaktion (ICD-10 F43.21). Gesamthaft gesehen handle es sich bei den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden um Folgen des Unfalls vom 22. Juli 2001. Die Beschwerden hätten zu einer deutlichen Einschränkung der Lebens- und Arbeitsqualität der zuvor sehr aktiven und leistungsorientierten Beschwerdeführerin geführt. Trotz verschiedenster Behandlungsansätze habe das Beschwerdebild während der Hospitalisation kaum beeinflusst werden können. Neben der Weiterführung der ambulanten Physiotherapie in Kombination mit Feldenkrais sei zur Erhaltung der gegenwärtigen 50%igen Arbeitsfähigkeit eine weiterführende Psychotherapie indiziert.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. B. ___ äusserte sich in ihrem Bericht vom 15. Januar 2003 (Urk. 11/M19) dahingehend, dass die Beschwerdeführerin am 22. Juni 2001 ein Schleudertrauma erlitten habe. Äussere Verletzungen habe sie nicht erlitten. Trotzdem

habe sich in der Folge ein sehr mÃ¼hsames Beschwerdebild entwickelt, mit Nackenschmerzen und massiven SchlafstÃ¶rungen. Auch habe sich eine depressive Entwicklung eingestellt. Nach der Hospitalisation in F.____ sei es scheinbar zu einer Verbesserung gekommen. Im Anschluss an eine Arbeitssitzung habe die BeschwerdefÃ¼hrerin jedoch ein Ohnmachtsereignis erlitten. Seither leide sie unter massivem Schwindel. Die Nackenbeschwerden seien nie verschwunden. Inzwischen habe sich eine schwere Depression entwickelt.

Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Dr. G.____ berichtete am 6. MÃrz 2003 darÃ¼ber, dass sich die Situation sehr schlecht entwickelt habe. SÃmtliche therapeutischen BemÃ¼hungen, Rehabilitationen und Therapien seien fehlgeschlagen. Es sei immer wieder zu RÃ¼ckschlÃ¤gen gekommen. Seit dem 15. Juli 2002 sei die BeschwerdefÃ¼hrerin zu 100 % arbeitsunfÃhig. In absehbarer Zeit bestehe keine MÃ¶glichkeit, sie an ihrem alten Arbeitsort wieder mit einer regelmÃssigen Leistung einzusetzen (Urk. 11/M19a).

Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Dr. med. U.____ vom Kurzentrum H.____ in I.____ hielt in seinem Bericht vom 14. Mai 2003 (Urk. 11/M20) fest, es habe subjektiv ein gutes Therapieresultat erzielt werden kÃ¶nnen. Die BeschwerdefÃ¼hrerin habe sich im Vergleich zu ihrer gesundheitlichen Befindlichkeit beim Eintritt am Ende des vierwÃ¶chigen Aufenthalts kÃ¶rperlich gestÃrkt, weniger erschÃ¶pft und weniger ermÃ¼dbar gefÃ¼hlt. Ihre Stimmung habe sich aufgehellt und neuer Lebensmut sei aufgekeimt. So habe sie sich wieder in der Lage gefÃ¼hlt, ihre Alltagsgegebenheiten in Familie und Haushalt zu bewÃltigen. Auch in Bezug auf eine ausserfamiliÃre Arbeit mÃ¶chte sie sich im Rahmen des Machbaren neu ausrichten und fÃ¼r neue Aufgaben offen sein. Zusammenfassend kÃ¶nne man sagen, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin trotz der noch bestehenden Unfallfolgen (Schlaflosigkeit und Schmerzen) eine neue LebensqualitÃt, ein vertieftes SelbstverstÃndnis und eine optimistischere Lebenssicht gewonnen habe.

Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Dr. B.____ fÃ¼hrte in ihrem Bericht vom 18. Juni 2003 (Urk. 11/M22) aus, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin unter Zervikalgien, Schwindel, KonzentrationsstÃ¶rungen, einer depressiven Verstimmung und schwersten SchlafstÃ¶rungen leide. Die physikalische Therapie sei weiterzufÃ¼hren. Neu mÃ¼sse die BeschwerdefÃ¼hrerin auch psychologisch betreut werden. Die Frage, ob durch die beabsichtigten therapeutischen Massnahmen eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erreicht werden kÃ¶nnte, beantwortete Dr. B.____ dahingehend, dass es vorstellbar sei, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin - falls die psychologische Betreuung erfolgreich sei und ihr ein Arbeitsversuch zugestanden werden sollte - binnen eines Jahres in ihrem angestammten Beruf wieder zu 50 % arbeitsfÃhig werden kÃ¶nnte.

Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Lic. phil. I J.____ hielt in ihrem Bericht vom 30. Juli 2003 (Urk. 11/M23) fest, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin Symptome zeige, die nach einem HWS-Distorsionstrauma und einer milden Hirnverletzung typisch seien. Neben dem Schmerzsyndrom, vegetativen Symptomen und neuropsychologischen Problemen leide sie unter einer psychischen StÃ¶rung. Die psychischen Beschwerden seien eine Reaktion auf die Unfallfolgen und die damit verbundenen LeistungseinschrÃnkungen. Eine ambulante Psychotherapie sei unbedingt indiziert. Das Ziel einer solchen sei der Versuch, die BeschwerdefÃ¼hrerin zu stabilisieren, um eine mÃ¶glichst gute Integration zu erreichen. In den therapeutischen Sitzungen sollten Strategien erarbeitet werden, die es der BeschwerdefÃ¼hrerin ermÃ¶glichten, mit ihrer Situation besser umzugehen und eine Neuorientierung zu erreichen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. K. ___ diagnostizierte in seinem Bericht vom 8. August 2003 (Urk. 11/M24) eine chronische, mittelschwere Depression bei behandlungsresistenten vertebrealen Schmerzen, chronischem Schwindel und Beeinträchtigung der Hirnleistungsfunktionen. Das eigentliche Unfallereignis sei bei der Beschwerdeführerin noch in lebhaftester Erinnerung. Die Exploration des Unfallverlaufes habe bei ihr starke Emotionen ausgelöst, jedoch habe keine pathologische Form der Unfallverarbeitung (erlebnismässige Verzerrungen, mnestiche Lücken, Aggravationen, Panikreaktionen oder Flash-backs) beobachtet werden können. Unfallfremde Belastungsfaktoren seien ihm nicht bekannt. Seines Erachtens stehe das zu behandelnde Syndrom ausschliesslich mit dem Unfallereignis in kausalem Zusammenhang.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Lic. phil. I J. ___ äusserte sich am 24. Oktober 2003 dahingehend, dass weitere psychotherapeutische Massnahmen notwendig seien. Ansonsten werde es zu einer Verschlechterung des Gesamtbildes kommen. Mit den psychotherapeutischen Massnahmen werde es nicht möglich sein, zum früheren Status zurückzukommen. Bei gutem Ansprechen sei jedoch eine Linderung des Schmerzsyndroms möglich. Die psychotherapeutischen Hauptziele lägen in der Verbesserung der psychologischen Belastbarkeit sowie in einer besseren Akzeptanz und Verarbeitung der Unfallfolgen (Urk. 11/M28).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Lic. phil. M. ___ und Dr. L. ___ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 15. Januar 2004 (Urk. 11/M31) einen Status nach Autounfall (Heckkollision) am 22. Juni 2001 mit HWS-Distorsion, eine Anpassungsstörung (Angst und depressive Reaktion gemischt [ICD-10 F43.22]), einen persistierende cephalocervicalen Symptomenkomplex, eine ausgeprägte Schwindelsymptomatik und neuropsychologische Funktionsstörungen. Eine weitere Behandlung der Unfallfolgen sei unbedingt notwendig. Angesichts des guten Gesundheitszustandes, den die Beschwerdeführerin vor dem Unfallereignis gehabt habe, rechneten sie ganz fest damit, dass sie sich an ihre Unfallfolgen anpassen könne. Dieser Prozess brauche aber Zeit. Die Alternative dazu wäre ein psychisch viel schlechterer Zustand als gegenwärtig.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. N. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, äusserte sich in seinem Bericht vom 27. Mai 2004 (Urk. 11/M32) dahingehend, dass bei der Beschwerdeführerin eine psychische Problematik im Vordergrund stehe. Obwohl seitens der behandelnden Ärzte keine objektivierbaren unfallbedingten Diagnosen gestellt worden seien, klagte die Beschwerdeführerin weiterhin über psychische und somatische Symptome. Das bedeute aber nicht, dass diese somatischen Symptome auch einem somatischen Leiden entsprächen. Vielmehr beständen keine Symptome und Beschwerden, welche auf ein solches Leiden hinwiesen. Die somatisch anmutenden Symptome seien dabei als psychogen (somatoform) zu interpretieren. Im Unfall vom 22. Juni 2001 könne somit keine ausschliessliche oder wesentliche Ursache für die Symptome der Beschwerdeführerin gesehen werden. Der medizinische Endzustand sei noch nicht erreicht. Die von der Beschwerdeführerin geklagte psychische Problematik sei mit Sicherheit noch sehr wechselhaft und könne zu- oder abnehmen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. O. ___ führte in seinem Bericht vom 5. August 2004 (Urk. 11/M33) aus, dass sich aus morphologischer Sicht keine pathologischen Befunde objektivieren liessen, die im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 22. Juni 2001 stehen könnten. Das heutige Beschwerdebild sei weitestgehend durch den psychischen

Zustand der Beschwerdeführerin geprägt und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallfremd.

Dr. P.____, der beratende Psychiater der Beschwerdegegnerin, vertrat in seinem Bericht vom 8. September 2004 (Urk. 11/M34) die Auffassung, dass für maximal ein Jahr nach dem Unfall ein somatisch begründetes und degressiv verlaufendes Schmerzsyndrom angenommen werden könne. Infolge einer psychischen Fehlverarbeitung sei das psychische und psychosomatische Beschwerdebild im Lauf der Zeit stärker geworden, so dass heute von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gesprochen werden müsse. Der Unfall habe für das heutige Beschwerdebild lediglich einen Anstoss gegeben, spiele aber keine wesentliche Rolle mehr. Typisch für die Fehlentwicklung sei, dass alle Therapien zu einer Verstärkung der Beschwerden führten.

E. 4.3

4.3.1 Aus den oben wiedergegeben medizinischen Berichten ergibt sich, dass bei der Beschwerdeführerin nach wie vor Gesundheitsbeeinträchtigungen erheblichen Ausmasses vorliegen. Angesichts des Gesamtbildes, das diese Berichte zeichnen, ist weiter davon auszugehen, dass diese Gesundheitsstörungen zumindest zu einem gewissen Teil in ursächlicher Beziehung zum Unfallereignis vom 22. Juli 2001 stehen beziehungsweise gestanden haben. Die letztere Relativierung ist angezeigt, da ab dem Jahr 2004 keine aussagekräftigen Arztberichte mehr aktenkundig sind. Die vorliegenden Arztberichte geben somit keinen Aufschluss darüber, ob beziehungsweise inwieweit bei Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 21. Februar 2007 noch unfallbedingte Gesundheitsbeeinträchtigungen vorlagen oder ob der Kausalzusammenhang (was grundsätzlich auch möglich wäre und von den Dres. N.____ und O.____ vertreten wurde [vgl. Urk. 11/M32-M33]) weggefallen war.

Aus den medizinischen Akten lässt sich weiter nicht schliessen, ob beziehungsweise inwieweit der Beschwerdeführerin aufgrund etwaiger noch bestehender unfallbedingter Einschränkungen eine Erwerbsarbeit zumutbar ist oder nicht. Aus den Akten, die bis ins Jahr 2004 aufschlussreich sind, ergibt sich zwar, dass die Beschwerdeführerin in ihrem angestammten Beruf als Sachbearbeiterin beim Y.____ nicht oder nur teilweise arbeitsfähig war. Den Akten lässt sich jedoch kein allgemeines Zumutbarkeitsprofil entnehmen, das die generelle Einsatzfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer ihr zumutbaren Verweisungstätigkeit beschreibt. Daraus folgt, dass es aufgrund der vorliegenden Akten unmöglich ist, ihr Invalideneinkommen zu berechnen.

Weiter ist - wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführte - unklar, ob beziehungsweise wann bei der Beschwerdeführerin der sogenannte medizinische Endzustand eingetreten und allenfalls die Adäquanzfrage (vgl. BGE 134 V 109) zu prüfen ist. Auf diesen Zeitpunkt, nämlich wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG), fällt grundsätzlich ein allfälliger Rentenbeginn sowie die Zusprechung einer allfälligen Integritätsentschädigung und werden die Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen eingestellt (Art. 16 Abs. 2, Art. 19 Abs. 1 Art. 24 Abs. 2 UVG). Es bedarf keiner weiteren Ausführungen, dass die Beschwerdegegnerin verpflichtet ist, diesen Zeitpunkt ärztlicherseits bestimmen zu lassen. Insoweit ist darauf hinzuweisen,

dass insbesondere Dr. N.____, aber auch lic. phil. M.____ und Dr. L.____ in ihren Berichten vom 15. Januar 2004 (Urk. 11/M31) und 27. Mai 2004 (Urk. 11/M32) die Auffassung vertraten, dass der medizinische Endzustand noch nicht erreicht sei.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich lassen sich den vorliegenden Akten auch keine genÄ¼genden Anhaltspunkte zur SchÄ¼tzung einer allenfalls vorliegenden unfallbedingten IntegritÄ¼tseinbusse im Sinne von Art. 24 Abs. 1 UVG entnehmen. Dazu hat keiner der involvierten Ä¼rzte jemals Stellung genommen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit die BeschwerdefÄ¼hrerin die Auffassung vertreten liess, dass zur KlÄ¼rung aller offenen Fragen eine Begutachtung (inklusive Untersuchung ihrer Person) unnÄ¼tig sei, weil diese Punkte auch durch ein Aktengutachten geklÄ¼rt werden kÄ¼nnten, ist ihr entgegenzuhalten, dass vorliegend vor allem, wenn nicht ausschliesslich organisch nicht nachweisbare beziehungsweise bildgebend nicht objektivierbare GesundheitsbeeintrÄ¼chtigungen zur Diskussion stehen. Gerade bei solchen Beschwerdebildern ist es erfahrungsgemÄ¼ss erforderlich, dass sich die Gutachter - neben dem Studium der Akten - durch eigene Untersuchungen ein persÄ¼nliches und unmittelbares Bild von der zu explorierenden Person machen kÄ¼nnen. Ein reines Aktengutachten hÄ¼tte, selbst wenn die vorliegend noch offenen Fragen beantwortet worden wÄ¼ren, bei Weitem nicht denselben Beweiswert, wie ein Gutachten, das unter anderem auch auf Ä¼llseitigen Untersuchungen beruhtÄ¼ (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Angesichts dessen lÄ¼sst sich festhalten, dass die Absicht der Beschwerdegegnerin, die BeschwerdefÄ¼hrerin umfassend und polydisziplinÄ¼r begutachten zu lassen, nachvollziehbar und nach Lage der Akten auch notwendig war, womit das erste in Art. 43 Abs. 2 ATSG genannte Kriterium, nÄ¼mlich die Notwendigkeit, als gegeben zu betrachten ist.

4.3.2Ä Ä Wie bereits ausgefÄ¼hrt wurde (vgl. Erw. 2.1), ist nach Art. 43 Abs. 2 ATSG weiter erforderlich, dass eine notwendige AbklÄ¼rungsmassnahme fÄ¼r die versicherte Person auch zumutbar ist. DiesbezÄ¼glich ist die BeschwerdefÄ¼hrerin darauf hinzuweisen, dass rechtsprechungsgemÄ¼ss die Ä¼blichen Untersuchungen in einer Gutachterstelle ohne konkret entgegenstehende UmstÄ¼nde generell als zumutbar zu betrachten sind (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, ZÄ¼rich/Basel/Genf 2009, N 44 zu Art. 43 ATSG mit Hinweisen). Es kann insbesondere nicht angehen, dass die versicherte Person allein aufgrund ihrer eigenen subjektiven Wahrnehmung die Untersuchung als unzumutbar betrachtet. Vielmehr ist erforderlich, dass die subjektiven UmstÄ¼nde (etwa das Alter der Person, ihr Gesundheitszustand oder die Erfahrung mit AbklÄ¼rungen) in einer objektiven Betrachtung dahingehend zu wÄ¼rdigen sind, ob diese UmstÄ¼nde eine Untersuchung zulassen oder nicht (Kieser, a.a.O. mit Hinweis).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im vorliegenden Fall sind keine Anzeichen ersichtlich, die gegen die von der Beschwerdegegnerin angeordnete Begutachtung sprechen oder diese gar als schikanÄ¼s erscheinen lassen wÄ¼rden. Vielmehr war sie - wie oben aufgezeigt - angesichts der Aktenlage notwendig. Auch die schwierige persÄ¼nliche beziehungsweise familiÄ¼re Situation, in der sich die BeschwerdefÄ¼hrerin befand, machte die Begutachtung nicht unzumutbar. Zwar ist zutreffend, dass die BeschwerdefÄ¼hrerin zahlreiche Therapien und Untersuchungen bei behandelnden Ä¼rzten Ä¼ber sich ergehen lassen musste, dies ist aber im vorliegenden Zusammenhang nicht von Belang. Dabei handelte es sich nÄ¼mlich um Behandlungsmassnahmen und nicht um AbklÄ¼rungen

versicherungsmedizinischer Natur. Im vorliegenden Fall wurde die Beschwerdeführerin nämlich nicht zu oft begutachtet, sondern eben im Gegenteil noch nie umfassend und polydisziplinär. Schliesslich ist auch der Einwand der Beschwerdeführerin, dass von der Begutachtung bei der von der Beschwerdegegnerin vorgesehenen Gutachterstelle unzumutbar gewesen sei, weil der beratende Arzt Dr. P. ___ früher der Leiter dieser Stelle gewesen sei, nicht stichhaltig. Soweit dieser Punkt überhaupt Einfluss auf das zu erstellende Gutachten gehabt hätte (wofür allerdings keine konkreten Anzeichen vorhanden sind und was eher unwahrscheinlich erscheint), hätte dies die Beweiswürdigung beschlagen, aber nicht die Zumutbarkeit der Begutachtung an sich.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Daraus folgt, dass die von der Beschwerdegegnerin angeordnete Begutachtung nicht nur notwendig, sondern auch zumutbar gewesen wäre.

4.3.3 Ä Ä Wie bereits ausgeführt wurde (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.3), wurde die bereits damals rechtskundig vertretene Beschwerdeführerin wiederholt auf die Folgen ihrer Weigerung, sich einer Begutachtung zu unterziehen, hingewiesen. Sie hielt in der Folge - und auch im vorliegenden Verfahren - an ihrer Weigerung fest.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin das in Art. 43 Abs. 3 Satz 2 ATSG vorgeschriebene Mahn- und Bedenkzeitverfahren eingehalten hat und ein Entscheid aufgrund der Akten nicht möglich war, durfte sie im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) auf das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin per 18. Juli 2006 nicht eintreten. Daran ändert auch der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 18. Juli 2006 (Urk. 10/137) ihre Leistungen mit anderer Begründung eingestellt hatte, nichts (vgl. dazu bereits die Ausführungen in Erw. 1.2 a.E.)

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dieter Studer

- AXA Versicherungen AG

- Bundesamt für Gesundheit

4. 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 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.