

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00173 vom 26. März 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-03-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00173

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00173 du 26 mars 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00173 del 26 marzo 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 einzutreten 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 augenfalligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 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 Eindringlichkeit 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 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 höchstgerichtlichen 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 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 (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).

1.4 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 leistungsbegründende 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 leistungsbegründender 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

2.1.1 Strittig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdegegnerin über den 31. Juli 2006 hinaus Leistungen zu erbringen hat.

2.2.1 Anders als noch in der Verfügung vom 21. Juli 2006 (Urk. 7/125) stellte die Beschwerdegegnerin in angefochtenen Einspracheentscheid und in den Rechtsschriften des vorliegenden Verfahrens bereits die Diagnose einer Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule in Frage (Urk. 2 S. 3 f., Urk. 6 S. 3 ff.).

2.2.2 Der betreffenden Diagnose der erstbehandelnden Ärzte des Spitals B. lag allerdings eine detaillierte Erhebung und Dokumentation der Befunde und der geklagten Beschwerden sowie auch des Unfallherganges zugrunde, die noch am Unfalltag erstellt wurde (Urk. 7/10). Sodann zweifelten auch die später mit der Beschwerdeführerin befassten medizinischen Fachpersonen nicht an der diagnostizierten Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule; insbesondere findet sich diese Diagnose sowohl im Bericht des Spitals E. vom 27. Oktober 2004 (Urk. 7/31 S. 1), in den Berichten der Klinik G. vom 10. und vom 20. Januar 2005 (Urk. 7/46 S. 1 und Urk. 7/50 S. 1), in den Berichten des Neurologen Dr. K. vom 26. Mai 2005 und vom 31. Januar 2006 (Urk. 7/64 S. 1 und Urk. 7/100 S. 1), im Austrittsbericht der Rehaklinik M. vom 4. April 2006 (Urk. 7/111 S. 1) und schliesslich im Gutachten des A. vom 24. September 2008 (Urk. 39/66 S. 23).

2.2.3 Unter diesen Umständen besteht entsprechend den zutreffenden Ausführungen in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 3 ff.) kein Anlass, die Diagnose einer Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule anzuzweifeln. Dies gilt entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 4, Urk. 6 S. 3) ungeachtet dessen, dass sich die geklagten Beschwerden in der Erstdokumentation auf Nacken- und Kopfschmerzen nebst "Schwarzwerden vor Augen bei langem konzentriertem Sehen" (Urk. 7/10) beschränkten. Denn in der medizinischen Literatur figurieren die Nacken- und Kopfschmerzen an erster Stelle unter den Symptomen, die nach einer Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule zu beobachten sind (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 Beschwerdegegnerin hat demnach ihre Leistungspflicht in der ersten Zeit nach dem Ereignis vom 16. April 2004 zu Recht anerkannt. Zu präzisieren ist jedoch, ob diese Leistungspflicht über Ende Juli 2006 hinaus andauert.

2.3.1 Fest steht, dass es sich bei der Halswirbelsäulendistorsion, welche die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 16. April 2004 erlitten hat, um eine solche ohne organisch nachweisbare Beeinträchtigungen handelt. Namentlich hatte die Röntgenaufnahme vom Unfalltag gemäss dem Bericht des Spitals E. vom 27. Oktober 2004 keine traumatischen Läsionen und keine wesentlichen degenerativen Veränderungen gezeigt (Urk. 7/31 S. 2); des Weiteren ergab die Magnetresonanzuntersuchung vom 5. November 2004 abgesehen von einer diskreten osteophytär-diskalen Protrusion im Segment C5/C6 ebenfalls normale Verhältnisse, und posttraumatische Spinalkanalalterationen oder Myelonläsionen konnten ausgeschlossen werden (Urk. 7/34). In neurologischer Hinsicht fand Dr. K. gemäss seinem Bericht vom 26. Mai 2005 keine Hinweise auf eine Hirnverletzung oder auf andere Verletzungen zentraler oder peripher-neurologischer Strukturen (Urk. 7/64 S. 2), und desgleichen ergaben die neurologischen Tests während des Aufenthaltes der Beschwerdeführerin in der Rehaklinik M. gemäss dem Bericht vom 4. April 2006 keine Auffälligkeiten (Urk.

7/111 S. 7). Schliesslich brachte auch die eingehende neurologische Untersuchung im Rahmen der Begutachtung durch das A.____ keine fassbare strukturelle Läsion zu Tage; insbesondere konnte Dr. P.____ keine Anhaltspunkte für eine radikale Reiz- oder Ausfallsymptomatik im Bereich der Arme ausmachen (Urk. 39/66 S. 22).

Bei einer derartigen Distorsionsverletzung ohne fassbare 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.

2.4 Dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per Ende Juli 2006 der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 16. April 2004 und den fortbestehenden Beschwerden weggefallen wäre, ist aufgrund der medizinischen Unterlagen nicht nachgewiesen. Denn die Gutachter des A.____ hielten in Beantwortung der Zusatzfragen der "Zürich" ausdrücklich fest, die noch vorhandenen Beschwerden seien überwiegend wahrscheinlich im Sinne einer Teilursache auf den Unfall vom 16. April 2004 zurückzuführen (Urk. 48 S. 1), und auf die Zusatzfragen der Beschwerdegegnerin hin brachten die Ärzte des A.____ zwar das klinisch festgestellte leichtgradige obere muskuläre Zervikalsyndrom links kaum mehr direkt mit dem Unfall in Zusammenhang, erachteten aber die geklagten Beschwerden als unfallkausal im Sinne einer Unfall-Fehlverarbeitungsproblematik (Urk. 42 S. 2).

Damit stellt sich die weitere Frage nach der Unfalladäquanz der noch fortbestehenden unfallkausalen Beschwerden.

2.5 Das Bundesgericht hat in seinen neueren Urteilen zur Adäquanzprüfung bei Distorsionsverletzungen der Halswirbelsäule immer wieder festgehalten, dass die entsprechenden Kriterien dann zu erheben seien, wenn der normale unfallbedingte Heilungsprozess abgeschlossen sei (Urteil des Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung in Sachen L. vom 28. Dezember 2007, 8C_498/2007, Erw. 4.2 mit Hinweis auf das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen K. vom 11. Februar 2004, U 246/03, zusammengefasst in: HAVE 2004 S. 119). Ob der Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses in diesem Sinne mit dem Zeitpunkt gleichzusetzen ist, zu dem im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann, oder ob dieser Abschluss unter Umständen bereits auf einen früheren Zeitpunkt fallen kann, braucht an dieser Stelle nicht abschliessend beantwortet zu werden. Denn zur Zeit der strittigen Leistungseinstellung per Ende Juli 2006 war der (spätere) Zeitpunkt, zu dem im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden konnte, bereits erreicht.

So hatte Dr. K.____ im Bericht vom 31. Januar 2006 zwar nochmals einen Behandlungsversuch mit Umstellung auf andere Medikamente und einer Feldenkrais-Therapie empfohlen (Urk. 7/100 S. 2), und H.____ hatte sich im Verlaufsbericht vom 12. November 2005 von der Weiterführung der psychotherapeutischen Sitzungen eine Zustandsverbesserung erhofft (Urk. 7/107/3 S. 2). Die Ärzte der Rehaklinik M.____ berichteten am 4. April 2006 dann aber, dass die bis zum Klinikeintritt durchgeführten

Behandlungen abgesehen von der Feldenkrais-Therapie keine Verbesserung gebracht hätten (Urk. 7/111 S. 6), und hielten im Anschluss an die Behandlungsmassnahmen während des Klinikaufenthaltes (vgl. Urk. 7/111 S. 3) keine ambulante Physiotherapie mehr für indiziert (Urk. 7/111 S. 2). Demgemäss kann mit der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. L. ___ vom 29. Juni 2006 davon ausgegangen werden, dass die Grenzen der rehabilitativen somatischen Medizin damals erreicht waren (vgl. Urk. 7/124). Auch aus psychiatrischer Sicht finden sich im Bericht der Rehaklinik M. ___ über das psychosomatische Konsilium vom 27. Februar 2006 und im Austrittsbericht vom 4. April 2006 keine Empfehlungen zu spezifischen therapeutischen Vorkehren (vgl. Urk. 7/111 S. 2 und Urk. 7/110 S. 2). Zu Recht ging deshalb auch die Beschwerdeführerin davon aus, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine erfolgversprechenden medizinischen Massnahmen mehr angeboten werden konnten (vgl. Urk. 1 S. 8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mithin hat die Beschwerdegegnerin per Ende Juli 2006 zu Recht den Fallabschluss geprüft und in diesem Zusammenhang die Adäquanzbeurteilung vorgenommen.

2.6 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dabei stellte sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid neu auf den Standpunkt, es seien nicht die besonderen Adäquanzkriterien anzuwenden, wie sie die Rechtsprechung für die Folgen von Distorsionsverletzungen der Halswirbelsäule aufgestellt hat, sondern die Adäquanzbeurteilung habe nach den allgemeinen Kriterien einer psychischen Fehlentwicklung nach einem Unfall zu erfolgen (Urk. 2 S. 4; vgl. auch Urk. 6 S. 5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anhaltspunkte dafür, dass bei der Beschwerdeführerin von Anfang an eine psychische Problematik im Vordergrund gestanden hätte, finden sich allerdings nicht. Im Gegenteil konnte Dr. J. ___ bei der Untersuchung vom 24. März 2005 keine depressionstypischen Auffälligkeiten und auch keine abnormen oder pathologischen Befürchtungen erkennen, sondern beobachtete lediglich einen verhaltenen Affektausdruck und eine Besorgnis angesichts der persistierenden Schmerzen, der er jedoch nicht das Ausmass einer Verzweiflung und Resignation zuschrieb. Dementsprechend stellte er keine eigenständige psychiatrische Diagnose, sondern sprach von einem anhaltenden, nozizeptiv teilweise begründbaren Nackenschmerz und Kopfschmerz in Verbindung mit psychischen Faktoren (Urk. 7/59 S. 3). Gegen eine frühe Dominanz einer psychischen Beeinträchtigung gegenüber der physischen Seite des Beschwerdebildes spricht denn auch die Art der psychotherapeutischen Behandlung durch H. ___; gemäss den Ausführungen der Therapeutin im Bericht vom 26. Januar 2005 wurde das psychotherapeutische Gespräch nämlich verbunden mit Körperarbeit und Entspannungsübungen (Urk. 7/49 S. 2), und Dr. J. ___ erachtete diesen körperpsychotherapeutischen Ansatz in Anbetracht der beschriebenen Problematik als plausibel und als im Ergebnis günstig (Urk. 7/59 S. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Des Weiteren kann auch nicht gesagt werden, es habe sich im späteren Krankheitsverlauf eine sekundäre, vom typischen Beschwerdebild einer Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule losgelöste psychische Gesundheitsschädigung herausgebildet. Denn der psychiatrische Teilgutachter des A. ___ stellte zwar die Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung, beschrieb den psychischen Zustand der Beschwerdeführerin im übrigen aber - vergleichbar mit der Darstellung im Bericht von Dr. J. ___ vom 21. April 2005 - als unauffällig (Urk. 39/66 S. 17 und S. 18). Dementsprechend ist im Gutachten des A. ___ nicht die Schmerzverarbeitungsstörung,

sondern das chronische zerviko-zepale Syndrom als diejenige Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgefasst (Urk. 39/66 S. 17 und S. 23). Unter diesen Umständen kann auch aus dem Begriff der Unfall-Fehlverarbeitungsproblematik, den die Gutachter im Zusatzbericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 19. September 2008 verwendeten (Urk. 42 S. 2; vgl. auch Urk. 39/66 S. 22), noch nicht auf eine verselbständigte, gänzlich ausserhalb der Symptomatik einer Halswirbelsäulendistorsion stehende psychische Gesundheitsschädigung geschlossen werden. Daran ändert nichts, dass die Gutachter die auffällig steife Kopfhaltung der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 39/66 S. 15), die schon früher von den Ärzten bemerkt worden war (vgl. Urk. 7/28 S. 2, Urk. 7/96 S. 3, Urk. 7/100 S. 2) und mindestens zeitweise auch anlässlich der Observation im Februar 2005 zu sehen gewesen war (vgl. Urk. 22, Urk. 23 S. 2, Urk. 39/66 S. 21), mit dem klinischen Befund einer nur leichten Verspannung der paravertebralen Halswirbelsäulenmuskulatur nicht erklären konnten und eine "angewählte" Einschränkung vermuteten (vgl. Urk. 39/66 S. 22 und Urk. 42 S. 2; vgl. auch Urk. 48 S. 2). Denn dies bedeutet noch nicht, dass eine derartige Konditionierung Krankheitswert hätte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit ist die Adäquanzprüfung, wie die Beschwerdeführerin richtig bemerken liess (Urk. 1 S. 5), anhand der besonderen Kriterien vorzunehmen, wie sie die Rechtsprechung für die Folgen von Distorsionsverletzungen der Halswirbelsäule aufgestellt hat.

E. 2.7

2.7.1 Ä Ä Die hÄhstrichterliche Rechtsprechung 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). Umstände, welche das vorliegende Ereignis in Abweichung davon als schwerer erscheinen lassen würden, sind nicht gegeben. Denn selbst wenn von der höheren kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von höchstens 10-15 km/h ausgegangen wird, welche die Ersteller der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 23. August 2004 ermittelt hatten (Urk. 7/26 S. 2), und nicht vom abweichenden tieferen Bereich von 4-7,5 km/h in der Unfallanalyse des Haftpflichtversicherers vom 27. August 2004 (Urk. 7/72 S. 1), so liegt auch der höhere Wert noch in der Nähe der Schwelle von 10 km/h, die gemäss verschiedenen medizinischen Lehrmeinungen als Harmlosigkeitsgrenze betrachtet wird (vgl. auch Claussen/Dehler/Montazem/Volle, Das HWS-Schleudertrauma - moderne medizinische Erkenntnisse, Bremen 1999, S. 24 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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 Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalles lagen offensichtlich nicht vor.

2.7.3 Ä Ä Was das Kriterium der Schwere oder der besonderen Art der erlittenen Verletzung anbelangt, so stuft die hÄhstrichterliche Rechtsprechung die Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule für sich allein noch nicht als Verletzung besonderer Natur ein. Vielmehr bedarf es für diese Qualifikation besonderer Umstände,

welche das Beschwerdebild beeinflussen können.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Solche besonderen Umstände können rechtsprechungsgemäss dann gegeben sein, wenn die geschädigte Person im Zeitpunkt des Aufpralls eine aussergewöhnliche Körperhaltung eingenommen hat (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 361 Erw. 4.3, 1998 Nr. U 297 S. 245 Erw. 3c; Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, vom 28. Dezember 2007 in Sachen F., 8C_491/2007, Erw. 4.2.2 mit Hinweisen). Eine dergestalt aussergewöhnliche Körperhaltung hat das Eidgenössische Versicherungsgericht schon darin erblickt, dass die versicherte Person beim Heckaufprall nach oben zum Schiebedach des Wagens hinausgeschaut hatte (RKUV 1998 Nr. U 297 S. 245 Erw. 3c). Eine vergleichbare Aussergewöhnlichkeit bestand vorliegendenfalls nicht. Die Beschwerdeführerin erwähnte zwar anlässlich der persönlichen Besprechung vom 6. Juli 2004, dass sie beim Aufprall wohl nach rechts hinab geschaut und am Radio etwas verstellt habe, relativierte jedoch, wie die Beschwerdegegnerin zutreffend bemerkte (vgl. Urk. 6 S. 6), dass sie sich nicht mehr sicher sei (Urk. 7/14 S. 2). Die vermutete Abweichung vom Normalfall ist somit nicht zuverlässig nachgewiesen und wäre abgesehen davon auch nicht von einer Ausprägung, die zur Bejahung des entsprechenden Adäquanzkriteriums führen würde.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ferner können besondere, das Beschwerdebild negativ beeinflussende Umstände rechtsprechungsgemäss darin bestehen, dass die Halswirbelsäule schon vor dem Unfall geschädigt war, beispielsweise durch bereits früher erlittene Distorsionsverletzungen. Allerdings verlangt die Rechtsprechung eine vorbestehende Schädigung von einiger Erheblichkeit (Urteile des Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, in Sachen E. vom 14. August 2008, 8C_759/2007, Erw. 5.3, und in Sachen M. vom 25. September 2008, 8C_468/2008, Erw. 6.2). Vorliegend kann davon ausgegangen werden, dass sich die Unfälle vom 30. April und vom 6. August 1997 zur Zeit des Unfalles vom 16. April 2004 nicht mehr einschränkend auswirkten. H. ___ berichtete am 26. Januar 2005 zwar, die Beschwerdeführerin habe sich schon im Jahr 2001 an sie gewandt und habe damals über Beschwerden aus dem ersten Schleudertrauma geklagt (Urk. 7/49 S. 1). Diese Beschwerden waren aber offenbar nicht der einzige Grund der damaligen Konsultationen gewesen, sondern H. ___ erwähnte als weitere Problemkreise eine Burnout-Syndrom-Situation und psychosomatische Beschwerden. Zudem gab die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. K. ___ an, sie sei ab 1998 von den Unfällen des Jahres 1997 her wieder beschwerdefrei gewesen (Urk. 7/64 S. 1), und gegenüber dem Neurologen des A. ___ verneinte sie dies zwar und erklärte, nach belastenden Arbeitstagen Nackenweh gehabt zu haben, räumte jedoch ein, sie habe damit leben und auch arbeiten können (Urk. 39/66 S. 19 f.; vgl. auch Urk. 48 S. 2). Da ausserdem die bildgebenden Untersuchungen der Halswirbelsäule vom Unfalltag und vom 5. November 2004 kaum degenerative Veränderungen gezeigt hatten, bestehen insgesamt zu wenig deutliche Vorschäden für die Bejahung des Kriteriums der besonderen Art der erlittenen Verletzung.

2.7.4 Ä Ä Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung muss ebenfalls verneint werden. Dr. J. ___ gab in seinem Bericht vom 21. April 2005 zwar an, die Beschwerdeführerin erlebe die Behandlungsintensität in Relation zu ihren übrigen Aufgaben als überlastend (Urk. 7/59 S. 3). Gemäss Dr. J. ___ bestand jedoch die Möglichkeit, die zeitliche Überlastung durch eine Reduktion der Therapiefrequenz

natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 16. April 2004 und den nach Ende Juli 2006 noch fortbestehenden Beschwerden zu verneinen.

3. Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde.

4. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat gemäss der eingereichten Aufstellung vom 9. März 2009 (Urk. 56) zeitliche Aufwendungen von 12,87 Stunden sowie Barauslagen im Gesamtbetrag von Fr. 51.50 gehabt. Diese Aufwendungen erscheinen als angemessen. In Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- und unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer von 7,6 % beläuft sich damit die Entschädigung, die dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin auszurichten ist, auf die geltend gemachten Fr. 2'825.05.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein, Zürich, wird mit Fr. 2'825.05 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein
- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf
- Bundesamt für Gesundheit
- Krankenkasse Q.____

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung 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.