

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00244 vom 19. Januar 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-01-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00244

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00244 du 19 janvier 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00244 del 19 gennaio 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1956 geborene X. erlitt am 4. April 2004 einen Autounfall (Unfallmeldung vom 21. April 2004, Urk. 10/2/1). Dr. med. C., FMH für Innere Medizin Speziell Rheumatologie, diagnostizierte aufgrund der Untersuchung vom 3. Mai 2004 ein posttraumatisches cervicovertebrales (CVS) und cervicospondylogenes Syndrom (CSS, Urk. 10/3/2). Am 7. Mai 2004 wurden am Z. ein MR der Halswirbelsäule (HWS) und des Hirns vorgenommen (Urk. 10/3/4 und Urk. 10/3/5). Die Basler Versicherungen (nachfolgend: Basler), bei welcher X. als Geschäftsführerin der E. GmbH obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert ist, übernahm die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggelder). Die Basler zog die Polizeiakten des Unfalls bei (Urk. 10/8/3). Die Behandlung des posttraumatischen cervicocephalen und spondylogenen Schmerzsyndroms erfolgte in der F. (Arztberichte von Dr. med. G., Oberarzt IOM/Neurologie, vom 21. Mai 2004 [Urk. 10/3/6] und vom 22. Juni 2004 [Urk. 10/3/7]). Die Behandlung geschah zunächst konservativ mit Physiotherapie (Verordnung vom 16. April 2004, Urk. 10/3/1), mit Medikamenten (Urk. 10/3/1) und mittels Facettengelenksinfiltrationen (Berichte von Dr. H., Assistenzarzt Neurologie, und Prof. Dr. med. I., Chefarzt Neurologie, vom 29. Juni 2004 [Urk. 10/3/8], vom 6. Juli 2004 [Urk. 10/3/10] und vom 13. Juli 2004 [Urk. 10/3/11]). Am 8. Juli 2004 wurde die Versicherte von Prof. Dr. med. J., Leitender Arzt des F., untersucht (Urk. 10/3/16). Weitere ambulante Untersuchungen bei Prof. J. erfolgen am 13. Juli 2004 (Urk. 10/3/12), am 22. Juli 2004 (Urk. 10/3/18) und am 27. August 2004 (Urk. 10/3/20). Vom 30. August bis zum 25. September 2004 hielt sich die Versicherte stationär in der Klinik K. auf (Austrittsbericht vom 20. Oktober 2004 von Dr. med. L., Abteilungsärztin, und von Dr. med. M., Oberarzt Rheumatologie [Urk. 10/3/23]). Anschliessend wurde die Physiotherapie fortgesetzt unter ambulanter Kontrolle bei Prof. J. (Berichte vom 10. November 2004 [Urk. 10/3/30], vom 15. Dezember 2004 [Urk. 10/3/28], vom 22. Dezember 2004 [Urk. 10/3/31], vom 18. Januar 2005 [Urk. 10/3/35], vom 9. Februar 2005 [Urk. 10/3/40], vom 29. April 2005 [Urk. 10/3/50]) sowie Akupunkturbehandlung bei Dr. med. N., Chefärztin Orthopädie/Sportmedizin der F. (Berichte vom 5., 14., 20. und 26. Januar 2005 [Urk. 10/3/33-34 und Urk. 10/3/36-37], vom 10. Februar 2005 [Urk. 10/3/41], vom 18. März 2005 [Urk. 10/3/43], vom 23. März 2005 [Urk. 10/3/46], vom 30. März 2005 [Urk. 10/3/47] und vom 15. April 2005 [Urk. 10/3/48]).

1.2 Während dieser laufenden Behandlung verletzte sich die Versicherte laut Unfallmeldung vom 31. März 2005 an die Basler (Urk. 10/12/1) am 28. Januar 2005 erneut an der HWS und am Rücken, als ein Bus der O. brask bremsen musste. Hierauf suchte sie Dr. P., Facharzt für Neurologie, auf (Berichte vom 16.

März 2006, Urk. 10/42, und vom 27. September 2005, Urk. 10/59), der sie wiederum an Dr. M. C. überwies, welcher seinerseits eine neurologische Abklärung an der F. zum Ausschluss einer zervikalen Myelopathie veranlasste (Bericht von Dr. med. Q., Assistenzarzt Neurologie, und von Prof. I. vom 10. März 2006, Urk. 10/3/62).

1.3 Anlässlich eines Ferientaufenthaltes in A. erlitt die Versicherte am 24. August 2005 in der eigenen Ferienwohnung einen Schwindelanfall. Sie fiel auf einen Glastisch und zog sich starke Schmerzen am Rücken zu (Unfallmeldung, Urk. 10/11/4). Es folgte ein MR des Beckens/Sacrum triplanar am 28. Oktober 2005 im Z. (Urk. 10/4/2).

1.4 Nachdem Dr. J. und Dr. N. keine therapeutischen Optionen mehr sahen, wurde das R. mit der Begutachtung der Versicherten betraut (Expertise von Dr. med. T., Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, und von Dr. med. S., Facharzt Neurologie FMH, vom 24. April 2006 [Urk. 10/4/1]). Nach Einräumung des rechtlichen Gehörs zur Expertise (Urk. 10/5/1 und Urk. 10/5/2) stellte die Basler mangels Vorliegens des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 4. April 2004 und den Folgeereignissen vom 28. Januar und 24. August 2005 und dem verbleibenden Gesundheitsschaden die Taggeldleistungen und Behandlungskosten mit Verfügung vom 11. Oktober 2006 rückwirkend per 1. Mai 2006 ein (Urk. 10/5/3). Dagegen liess X. durch B., am 9. November 2006 Einsprache erheben (Urk. 10/5/5). Ebenfalls Einsprache erhob die Intras Krankenversicherung am 10. November 2006 (Urk. 10/5/4). Mit Einspracheentscheid vom 2. Mai 2007 wies die Basler die Einsprachen ab (Urk. 2).

1.5 Am 20. April 2007 erlitt die Beschwerdeführerin einen weiteren Auffahrunfall (Bericht von med. pract. V., Unterassistentz, und von med. pract. W., Assistenzarzt, Kantonsspital Y., vom 20. April 2007 [Urk. 3/2]).

2. Gegen den Einspracheentscheid liess X. am 18. Mai 2007 durch B., Beschwerde erheben mit den Anträgen (Urk. 1):

"1. Es sei der Einspracheentscheid vom 2. Mai 2007 aufzuheben.

2. Basler Versicherung sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 01.05.2006 weiterhin gesetzliche Versicherungsleistungen, namentlich Taggeldzahlungen in der Höhe der ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit sowie Kosten der Behandlung, nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) auszurichten.

3. Basler Versicherung sei weiterhin zu verpflichten aufgrund der festgestellten Beschwerden eine Rente von mind. 70 % und eine Integritätsentschädigung von 45 % zuzusprechen.

4. Eventuell sei die Sache an die Basler Versicherung zurückzuweisen, damit sie als obligatorische Unfallversicherung, nach weiter erfolgter Abklärung, über das Erbringen von Versicherungsleistungen über den 30.04.2006 hinaus neu entscheide.

5. Unter Kosten- und Parteientschädigung zu Lasten der Basler Versicherung."

Mit Beschwerdeantwort vom 26. September 2007 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels (Verfügung vom 1. Oktober 2007, Urk. 12) hielten die Parteien an ihren Anträgen in der Beschwerde und der Beschwerdeantwort fest (Replik vom 4. November 2007 [Urk. 14]; Duplik vom 25. Februar 2008 [Urk. 20]). Die Beschwerdeführerin liess mit ihrer Eingabe den Arztbericht von Dr. P.____ vom 10. Mai 2007 auflegen (Urk. 15). Das Gericht schloss den Schriftenwechsel mit Verfügung vom 26. Februar 2008 (Urk. 21). Am 18. Mai 2008 liess die Beschwerdeführerin den Austrittsbericht der Y.____ vom 5. Mai 2008 einreichen (Urk. 23) und dazu Stellung nehmen (Urk. 22).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

1.3 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 Arbeitsbeziehungsweise 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).

1.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der

Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

2. Â Â Â Â Â Â

2.1 Â Â Â Â Â FÃ¼r die richterliche Beurteilung eines Falles sind grundsÃ¤tzlich die tatsÃ¤chlichen VerhÃ¤ltnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend. Tatsachen, die sich erst spÃ¤ter verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berÃ¼cksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366; 99 V 98 S. 102).

2.2 Â Â Â Â Â Der die VerfÃ¼gung vom 11. Oktober 2006 ersetzende Einspracheentscheid vom 2. Mai 2007 Ã¤ussert sich ausschliesslich zur Leistungseinstellung betreffend die Ereignisse vom 4. April 2004 (Autounfall), 28. Januar 2005 (BremsmanÃ¶ver im Bus) und 24. August 2005 (Sturz aufs GesÃ¤ss). Nicht Gegenstand dieses Einspracheentscheides bilden die allfÃ¤lligen Folgen des neuerlichen Auffahrunfalles vom 20. April 2007. Soweit sich die nachfolgenden medizinischen Akten ausschliesslich hierauf beziehen, haben sie daher ausser Acht zu bleiben. Dies gilt insbesondere fÃ¼r den Bericht des Kantonsspitals Y. ___ vom 20. April 2007 (Urk. 3/2).

3. Â Â Â Â Â Streitig und zu prÃ¼fen ist, ob ab dem 1. Mai 2006 (Einstellung der Leistungen) weiterhin behandlungsbedÃ¼rftige und die Arbeits- bzw. ErwerbsfÃ¤higkeit beeintrÃ¤chtigende Beschwerden bestanden haben, die mit Ã¼berwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natÃ¼rlichen und adÃ¤quaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 4. April 2004 und alsdann zu den Ereignissen vom 28. Januar 2005 und vom 24. August 2005 stehen. Fraglich ist sodann, ob das Gutachten des R. ___ beweistauglich ist.

Â Â Â Â Â Zur BegrÃ¼ndung ihres Einspracheentscheides stellt sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 2), hinsichtlich des natÃ¼rlichen Kausalzusammenhangs sei gutachterlich einzig die blosse MÃ¶glichkeit eines solchen zwischen den Ereignissen vom 4. April 2004 und vom 28. Januar 2005 und den Beschwerden erstellt, was fÃ¼r die Bejahung nicht ausreiche. BezÃ¼glich der AdÃ¤quanz seien die in BGE 115 V 141 postulierten Kriterien nicht erfÃ¼llt. Es lÃ¤ssen ein geringer Schaden in Bezug auf das Ereignis vom 4. April 2004 und kein besonders eindrÃ¼ckliches Unfallereignis vor, der Unfall sei als mittelschwer bis leicht zu charakterisieren und ausser dem langwierigen Heilungsverlauf und den seit lÃ¤ngerem beklagten Beschwerden sei kein Kriterium ausgeprÃ¤gt erfÃ¼llt. DemgegenÃ¼ber lÃ¤sst die BeschwerdefÃ¼hrerin insbesondere vorbringen (Urk. 1), hinsichtlich des ersten Ereignisses lÃ¤ssen besonders dramatische UmstÃ¤nde und die EindrÃ¼cklichkeit des Unfalls vor, nachdem sie von Passanten aus ihrem Fahrzeug habe geholt werden mÃ¼ssen. Zudem sei sie Opfer weiterer Unfallereignisse geworden, am 28. Januar 2005 als Insassin eines Busses der O. ___ und im August 2005, als sie wegen der bestehenden Beschwerden gestÃ¤rzt sei. Da das typische Beschwerdebild bei HWS-Schleudertrauma mindestens teilweise vorliege, sei der natÃ¼rliche Kausalzusammenhang erstellt. BezÃ¼glich der AdÃ¤quanz sei festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin den Unfallhergang falsch schildere. Es sei zu keiner Bremsung gekommen, ihr Personenwagen habe einen Totalschaden erlitten, die Geschwindigkeit des Unfallverursachers habe mindestens 60

km/h betragen und sie leide immer noch unter Schmerzen, sodass ihr ab dem 1. April 2004 eine ganze Rente zustehe.

4. In Bezug auf die Ereignisse im April 2004, im Januar und im Sommer 2005 ist zunächst festzuhalten, dass hinsichtlich deren Hergang und den direkten Folgen Berichte mit unterschiedlichem Detaillierungsgrad in den Akten liegen. So ist der Auffahrunfall vom 4. April 2004 mit der Schadensanzeige vom 20. April 2004 (Urk. 10/2/18), den Polizei- und Strafakten (Urk. 10/8) und der Unfallmeldung vom 21. April 2004 (Urk. 10/2/1) gut dokumentiert, während in Bezug auf den Vorfall im Bus vom 28. Januar 2005 (Urk. 10/12/5) im Wesentlichen die Schadensmeldung an die O. ___ vom 25. Februar 2005 sowie der Dienstrapport vom 30. Januar 2005 vorliegen (Urk. 10/12/5) und im Zusammenhang mit dem Vorfall in Kroatien nur die Unfallmeldung vom 24. August 2005 besteht (Urk. 10/11/4).

5. In medizinischer Hinsicht geht aus den Akten bezüglich der Ereignisse, welche je gesondert aufzuführen sind, Folgendes hervor:

5.1 Im Zusammenhang mit dem Autounfall vom 4. April 2004 erfolgte laut den Berichten wohl mindestens eine Woche später zunächst eine Behandlung mittels Physiotherapie, wie der entsprechenden Verordnung der Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. S. ___, vom 16. April 2004 (Urk. 10/3/1) zu entnehmen ist (vgl. auch Urk. 10/2/17 und Urk. 10/3/16).

5.1.1 Die Erstbehandlung durch Dr. C. ___ geschah am 3. Mai 2004, rund einen Monat nach dem Unfall (Urk. 10/3/2). Die Beschwerdeführerin gab gegenüber Dr. C. ___ an, sie habe nach dem Unfall sofort unter starken Nackenschmerzen links, unter einer sofortigen Schmerzausstrahlung in den linken Arm und unter sofort einsetzenden starken Kopfschmerzen gelitten, während sie das Vorliegen von Schwindel verneinte, aber sofortige Übelkeit und Erbrechen bejahte. Der Arzt nahm am 3. Mai 2004 eine Beweglichkeitsprüfung vor und stellte Druckschmerzen C4/5, einen Schmerz am Nacken links und am Hals fest. Sodann nahm er eine neurologische Untersuchung vor. Die Sehnenreflexe waren normal, und es konnten weder Parästhesien, sensible Defizite noch äussere Verletzungen gefunden werden.

5.1.2 Das MR der HWS vom 7. Mai 2004 am Z. ___ (Urk. 10/3/4) ergab bildgebend Zeichen von Chondrose/leichter Osteochondrose C4/5 bis C6/7 ohne eine signifikante neuroforaminale oder Duralsackquerschnittseinengung. Zudem bestanden keine Hinweise für eine Pathologie des Rückenmarks oder Blutungen der Weichteile.

5.1.3 Das MR des Hirns vom 7. Mai 2004, ebenfalls durchgeführt am Z. ___ (Urk. 10/3/5), zeigte regelrechte Verhältnisse, insbesondere waren keine Hinweise für occipitale Pathologien ersichtlich.

5.1.4 Dr. G. ___ stellte am 21. Mai 2004 (Urk. 10/3/6) die Diagnose eines posttraumatischen cervicocephalen und spondylogenen Schmerzsyndroms. Er hielt fest, dass sich klinisch-neurologisch weder zentrale noch periphere neurologische Defizite finden liessen. Indessen bestehe ein massiver Muskelhartspann im Schulter-Nackebereich mit Myogelosen und Ansatzentzündungen.

5.1.5 Therapeutisch wurden in der Folge passive physikalische Massnahmen, Abgabe von Schmerzmitteln, Facettengelenksinfiltrationen unter Kontrolle von Prof. J. ___ sowie Akupunktur vorgenommen, welche zunächst zu einer Verbesserung

im Sommer 2004 für 1/4hrten (Urk. 10/3/18) mit anschliessender Verschlechterung der Beschwerden auf der Rückreise aus dem Urlaub (Urk. 10/3/20).

5.1.6.1 Laut Austrittsbericht der Klinik K.____ vom 20. Oktober 2004 diagnostizierten Dres. L.____ und M.____ (Urk. 10/3/23) ein cervicocephales cervicospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei muskulärer Dysbalance, Fehlhaltung der HWS und Status nach Auffahrunfall am 4. April 2004 sowie Angstzustände vor allem im Strassenverkehr. Die Mediziner führten aus, bei den multimodalen Therapieprogrammen habe sich gezeigt, dass bei der Beschwerdeführerin eine deutlich reduzierte Belastbarkeit sowohl im psychischen als auch im physischen Bereich bestehe. Es habe eine leichte Korrektur der Fehlhaltung und eine Verbesserung der Kraftausdauer im Schulter-Nackengebiet sowie eine gewisse Schmerzreduktion erreicht werden können. Nach wie vor bestehe jedoch eine vegetative Dysregulation. Nach der Ergotherapie und dem Neurotraining waren bei Austritt noch eine reduzierte Daueraufmerksamkeit sowie ein eingeschränktes Speichern von Informationen und Arbeitsgedächtnis zu sehen, es fielen eine reduzierte Fehlerkontrolle sowie Organisation- und Planungsleistung auf. Die Beschwerdeführerin kenne beim Austritt massige Copingstrategien zur Alltagsbewältigung, sie habe jedoch Mühe, die momentane Belastungsgrenze zu akzeptieren und in kleinen Schritten vorwärts zu gehen. Die Mediziner schlugen vor, dass sie ihre Tätigkeiten verlangsamen und sich bereit für eine ambulante Psychotherapie halten sollte. Aus dem separaten Austrittsbericht der Physiotherapie, Rheumatologie, geht hervor, dass die Leistung der Beschwerdeführerin nie so gewesen sei, dass ein Trainingseffekt hätte erwartet werden können. Sie habe bei den Übungen kein somatisch funktionelles Limit gezeigt, massive Bewegungseinschränkung der HWS demonstriert, was sich in der weiteren Beobachtung als deutlich variabel erwiesen habe und klinisch im demonstrierten Ausmass nicht plausibel gewesen sei (Urk. 10/3/23 S. 5).

5.1.7.1 Nach diesem Reha Aufenthalt erfolgten erneut Physiotherapie, ab Januar 2005 Akupunkturbehandlung und Kontrollen bei Prof. J.____ (Urk. 10/3/25 ff.).

5.2.1.1 Am 28. Januar 2005 ereignete sich der Vorfall im Bus.

5.2.1.1 Gemäss Arztbericht von Dr. P.____ vom 16. März 2005 (Urk. 10/3/42) nahm dieser am 8. und 14. März 2005 eine neurologische Untersuchung vor und diagnostizierte ein posttraumatisches cervicocephales Schmerzsyndrom bei Status nach HWS-Trauma am 4. April 2004 und Status nach einem zweitem HWS-Trauma am 28. Januar 2005. Der neurologische Befund ergab, dass die Kopfbeweglichkeit schmerzbedingt in allen Richtungen um insgesamt etwa 50 % eingeschränkt sei mit palpatorisch ausgeprägten Druckdolenzen der gesamten Nacken- und Schultermuskulatur und auch der übrigen paravertebralen Muskulatur. Es konnten keine neurologischen Ausfälle gefunden werden, die Muskeleigenreflexe waren mittellebhaft und seitengleich auslösbar und es waren keine Pyramidenzeichen ersichtlich. Der Elektroenzephalografie(EEG)-Befund fiel normal aus. Die visuell evozierten Potentiale waren beidseits normal. Dr. P.____ hielt in seiner Beurteilung dafür, dass das erste HWS-Trauma zu einem massivem Beschwerdebild geführt habe. Das zweite HWS-Trauma sei verantwortlich für eine bis heute anhaltende und richtungsgebende Verschlechterung. Offen bleibe die Frage einer minimalen Hirnschädigung, weil die Beschwerdeführerin über eine ausgeprägte Vergesslichkeit berichte. Die hierzu in der F.____ durchgeführten neurologischen Untersuchungen ergaben jedoch keine Anhaltspunkte für eine zervikale Myelopathie, und bei zusätzlich unauffälligen konventionellen Röntgenbildern verzichtete Dr. I.____

Funktionsstörung ausgingen. Zum Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 4. April 2004 und den ausgeprägten Beschwerden hielten sie fest, dass ein solcher eher unwahrscheinlich sei. Es habe sich um einen harmlosen Unfall gehandelt, objektiv nachweisbare Verletzungen seien nicht feststellbar, und die Beschwerdeführerin sei drei Monate nach dem Ereignis für einige Wochen beschwerdefrei gewesen. Das Wiederauftreten der Beschwerden mit einer extremen Symptomausweitung und absoluter Therapieresistenz im weiteren Verlauf lasse sich durch das Unfallgeschehen nicht plausibel erklären und spreche für eine unfallfremde, konversionsneurotische, neurasthenische Entwicklung. Beim Ereignis vom 28. Januar 2005 seien die Kriterien eines Unfalls nicht erfüllt. Eine richtunggebende Verschlechterung könne durch ein derartiges Vorkommnis nicht ausgelöst werden. Dies gelte umso mehr, als zu diesem Zeitpunkt die vorbestehenden Beschwerden kaum noch unfallbedingt gewesen seien. Die Beschwerdeführerin sei aus unfallfremden Gründen arbeitsunfähig. Aus der orthopädischen Untersuchung gehen die Diagnose des Verdachts auf Fibromyalgie, der Status nach zweimaligem HWS-Distorsionstrauma am 4. April 2004 und am 28. Januar 2005 sowie eine Sacrumkontusion im August 2005 hervor. Die Mediziner hielten bezüglich der Funktion der HWS fest, dass die Beschwerdeführerin, wenn sie sich unbeobachtet fühle, den Hals relativ gut rotieren könne, unter Aufforderung liege eine Rotation beiseite von 20° vor. Es lägen klare Anhaltspunkte für eine Fibromyalgie vor. Die Beschwerdeführerin leide unter Schmerzen in allen Quadranten und unter Druckschmerzen bei allen der geforderten 18 Triggerpunkte inklusive des Bereichs des Sternums und der Weichteile.

5.4.2 Die Ihnen gestellten Fragen beantworteten die Gutachter wie folgt: Es liege überwiegend wahrscheinlich kein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 4. April 2004 bzw. dem Ereignis vom 28. Januar 2005 und den Beeinträchtigungen vor. Die aktuellen Beschwerden seien vor dem Hintergrund der Forschung zur Fibromyalgie nur möglicherweise im Zusammenhang mit den beiden Unfällen zu sehen. Zu unfallfremden Faktoren hielten sie fest, dass Unfallfolgen, bei denen keine posttraumatischen strukturellen Läsionen gefunden werden konnten, in der Regel innert nützlicher Frist, ca. sechs bis acht Monate nach dem Unfall abgeheilt seien. Zur Arbeitsfähigkeit liessen die Gutachter verlauten, dass die Beschwerdeführerin in der heutigen Phase der Fibromyalgie auch für leichte Tätigkeiten nicht einsetzbar sei, es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammter Tätigkeit als auch in einer anderen Tätigkeit. Mangels Kausalzusammenhangs entfalle eine Integritätsentschädigung.

E. 6

6.1 Aus den medizinischen Unterlagen erhellt, dass nach dem ersten Ereignis vom April 2004 die Behandlungen zunächst eine Besserung bis zum Urlaub im Sommer 2004 brachten, sich die gesundheitliche Situation auf der Rückreise aus dem Urlaub jedoch wieder verschlechterte und der Reha Aufenthalt in K. ___ insgesamt nicht viel nützte, die fortgesetzte Akupunkturbehandlung (meistens) eine nur vorübergehende Linderung brachte. Die Therapien mittels Schmerzsprechstunde, Medikamentenabgabe und Akupunktur wurden sodann auch nach dem zweiten Ereignis im Januar 2005 und nach dem Sturz im Sommer 2005 fortgeführt, ohne dass weitere Erfolge erzielt werden konnten. Prof. J. ___ sah bereits im April 2005 keinen wesentlichen Behandlungserfolg mehr und konnte keine weiteren Therapieoptionen vorschlagen (Urk. 10/3/50). Auch die übrigen,

die Beschwerdeführerin behandelnden Ärzte sahen keine zweckmäßigen Therapien mehr vor (vgl. Bericht von Dr. C. ___ vom 14. September 2006, Urk. 10/3/64). Zu Recht prüfte die Beschwerdegegnerin daher den natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den therapierefrakten Beschwerden und dem Unfall vom 4. April 2004 respektive den Folgeereignissen vom 28. Januar und 24. August 2005. Hierzu betraute die Beschwerdegegnerin das R. ___ mit einer neurologischen und orthopädischen Begutachtung.

6.2.1.1. Vor dem Hintergrund der Anforderungen an eine medizinische Expertise (vgl. Erw. 1.5) erweist sich das Gutachten des R. ___ als vollumfänglich beweistauglich, nachdem es auf der Kenntnis der wesentlichen medizinischen Akten in der Zeit von April 2004 bis September 2005 fusst, umfassende neurologische und orthopädische Untersuchungen vorgenommen wurden und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Die Verdachtsdiagnose der Fibromyalgie zählt zum Formenkreis der somatoformen Schmerzstörungen. Solche Leiden begründen in aller Regel - auch in der Unfallversicherung - keine Invalidität im Rechtssinne (Art. 8 Abs. 1 ATSG; vgl. dazu BGE 131 V 49, 130 V 352 und 396 [anhaltende somatoforme Schmerzstörung]; Urteil I 437/05 vom 25. Oktober 2005, Erw. 3.3.2 mit Hinweisen [Somatisierungsstörung]; BGE 132 V 65 E. 4 S. 70 ff.; Urteil I 288/04 vom 13. April 2006, Erw. 5.1 und 5.2, je mit Hinweisen [Fibromyalgie]), sodass ein darauf zurückzuführender Rentenanspruch vorliegend wohl bereits aus diesem Grunde abzulehnen wäre (Urteil des Bundesgerichts in Sachen D. vom 14. März 2008, Erw. 3.2). Hinzu kommt, dass die Symptome einer Fibromyalgie von der Rechtsprechung bislang nicht als Teil des typischen bunten Beschwerdebildes eines HWS-Traumas betrachtet, sondern ausgehend von Art und Pathogenese der Störung unter Berücksichtigung der jeweiligen konkreten unfallfremden Faktoren als selbständige sekundäre Gesundheitsschädigung qualifiziert wurde, die Adäquanzprüfung bei solchen Schädigungen daher nicht nach den für ein Schleudertrauma oder eine schleudertraumähnliche Verletzung geltenden Kriterien zu erfolgen hat, sondern nach den in BGE 115 V 133 Erw. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Kriterien vorzugehen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2007 in Sachen L., U 435/06, Erw. 5.1 mit Hinweisen). Dass die blossе Verdachtsdiagnose der Fibromyalgie von einem Orthopäden und nicht - wie von der Beschwerdeführerin moniert - von einem Rheumatologen gestellt wurde, schadet nicht, zumal sich die Feststellungen der Gutachter, wonach bildgebend kaum etwas Greifbares vorhanden ist, mit den Einschätzungen sämtlicher behandelnder Fachärzte decken.

7.1.1.1.1.1.1.

7.1.1.1.1.1.1. Hinsichtlich des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den organisch nachweisbaren Läsionen und den Ereignissen, insbesondere der Sakrumkontusion vom 24. August 2005, ist zunächst festzuhalten, dass die Gutachter das Vorliegen einer Fraktur nachvollziehbar ausschlossen, die Beschwerden insgesamt als gering einzustufen sind, keine Behandlungsbedürftigkeit und jedenfalls diesbezüglich keine unfallversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit mehr vorhanden ist.

7.2.1.1.1.1.1. Bei Vorliegen der medizinischen Diagnose eines Schleudertraumas der HWS oder einer äquivalenten Verletzung sowie eines Schädel-Hirntraumas und dem Nachweis des für diese Verletzungen typischen Beschwerdebildes mit einer Häufung von Beschwerden wie diffusen Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und

zu berücksichtigende Kriterienkatalog bereits in diesem Stadium beizuziehen wäre (Urteil vom 17. August 2006, U 503/05, Erw. 2.2, 3.1 und 3.2). Auffahrkollisionen vor einem Fussgängerstreifen oder einem Lichtsignal hat das Eidgenössische Versicherungsgericht wiederholt als im mittleren Bereich, aber im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis eingestuft. In einzelnen Fällen hat es indessen auch bei Auffahrkollisionen einen leichten Unfall angenommen, so insbesondere bei einer niedrigen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsveränderung (Delta-v unter 10 km/h) und - zusätzlich - weitgehendem Fehlen von unmittelbar im Anschluss an den Unfall aufgetretenen Beschwerden (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 360 Erw. 4.2 mit Hinweisen [U 193/01]). Bei Unfallfolgen im Zusammenhang mit einem Schleudertrauma der HWS ohne organisches Korrelat ist im Gegensatz zu der bei psychischen Unfallfolgen geltenden Praxis bei den unfallbezogenen Kriterien auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten zu verzichten. Die Adäquanzprüfung ist sodann in Fällen, in welchen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, nach den Kriterien einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall vorzunehmen (BGE 123 V 98 Erw. 2a S. 99).

8.2.2.2 In Bezug auf den Unfall im April 2004 geht zum Unfallereignis an sich aus dem Unfallprotokoll der Polizei vom 4. April 2004 (Urk. 10/8/3) und dem Entscheid des Bezirksgerichts W. ___ vom 1. März 2005 hervor, dass das Auto der Beschwerdeführerin beim Überqueren einer Strasse von einem herannahenden Personenwagen seitlich im Bereich des rechten Hinterrades gerammt und um die eigene Achse gedreht wurde (Urk. 10/8/6). Der Schaden war gering und betrug insgesamt Fr. 7'000.--, wobei Fr. 3'000.-- auf das Fahrzeug der Beschwerdeführerin entfielen und ihr Fahrzeug noch fahrtauglich war. Aufgrund dieser Erkenntnisse und der Rechtsprechung zur Klassifikation der Unfälle ist vorliegend von einem mittelschweren Unfall auszugehen. Alsdann bestanden - entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1) - keine dramatischen Begleitumstände und der Unfall war objektiv auch nicht von besonderer Eindringlichkeit, immerhin war die Beschwerdeführerin nicht bewusstlos und sie vermochte der Polizei Auskunft zu geben. Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass selbst die Diagnose eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung die Schwere und besondere Art der erlittenen Verletzungen nicht zu begründen vermöchte (RKUV 2005 Nr. U 539 S. 236). Alsdann ist ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin keine schweren Verletzungen davontrug, nachdem bildgebend nichts vorhanden ist, kein Hinweis auf eine besonders unfallträchtige Körperhaltung besteht und ein Kopfanprall nicht ausgewiesen ist. Zudem bestand keine ungewöhnlich lange Dauer der Behandlung. Die Behandlungsdauer an sich erweist sich zwar als langwierig, indessen waren die Therapien nicht sehr einschneidend und ist zu vermuten, dass sie nicht nur im Zusammenhang mit den Unfallfolgen, sondern mit der unfallfremden Fibromyalgie stehen, wie die Gutachter zutreffend ausführten. Überdies konnte kein Grund dafür gefunden werden, warum nach der ausgewiesenen Verbesserung rund vier Monate nach dem Unfall, während des Urlaubs, wiederum eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation eintrat. Nachdem zudem weder eine ärztliche Fehlbehandlung in Sicht ist, der Grad und die Dauer der Arbeitsunfähigkeit durch die Fibromyalgie bedingt waren, welche unfallfremd ist, ist die Adäquanz zwischen dem Unfall vom 4. April 2004 und den anhaltenden gesundheitlichen Beschwerden zu verneinen.

8.3. Das zweite und das dritte Ereignis im Jahr 2005 waren zweifelsohne leichter Art. Bezüglich des Ereignisses im Bus stehen sich zwar die widersprechenden Angaben des Chauffeurs und der Beschwerdeführerin entgegen. Während sie sich auf den Standpunkt stellt, der Busfahrer habe ihr an einer Haltestelle, wo sie dem Aufruf nach einer Meldung von Unfallschäden habe Folge leisten wollen, seine Namensnennung verweigert (Urk. 1), führte der Chauffeur im Dienstrapport vom 28. Januar 2005 aus (Urk. 10/12/4), er habe keinen Notstopp gemacht und es habe sich auf seine Frage, ob jemandem etwas zugestossen sei, niemand gemeldet. Trotz dieser Ungereimtheiten ändert dies nichts daran, dass auch ein heftiges Bremsmanöver höchstens ein leichtes (Unfall-)Ereignis darstellen kann, zumal die Beschwerdeführerin keine Äusseren oder nachweisbaren Verletzungen erlitt. In Bezug auf den Sturz im Ferienhaus bestand offenbar kein Behandlungsbedarf, nachdem die erste Untersuchung erst zwei Monate später erfolgt ist.

Im Weiteren ist festzuhalten, dass sich leichte Unfälle in der Regel nicht für die Herbeiführung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens eignen. Zwar ist grundsätzlich in Bezug auf das Eintreten eines neuen Unfallereignisses eine Exazerbation (alter) Unfallfolgen möglich. Vorliegend bestehen indessen dafür keine Hinweise. Mithin ist die Adäquanz zwischen den Ereignissen im April 2004 und im Jahr 2005 zu verneinen.

Zusammenfassend stellte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen daher zu Recht per 1. Mai 2006 ein, und liegt kein unfallkausaler, invalidisierender Gesundheitsschaden mehr vor. Infolgedessen muss auch nicht über einen Rentenanspruch und eine Integritätsentschädigung entschieden werden.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- B.____,

- Rechtsanwalt Oskar Müller unter Beilage des Doppels von Urk. 22 und Urk. 23

- Bundesamt für Gesundheit

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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