

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00273 vom 31. Juli 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-07-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00273

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00273 du 31 juillet 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00273 del 31 luglio 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 (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 führt 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). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einem bestimmten Gesundheitsschaden ist nicht erforderlich, dass der Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache des Gesundheitsschadens ist; vielmehr genügt es, dass der Unfall den Gesundheitsschaden zusammen mit unfallfremden Faktoren hervorgerufen hat und somit nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch der Gesundheitsschaden entfielen würde (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).

1.3. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 112 Erw. 2.1). Die Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der

allgemeinen Lebenserfahrung dazu geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, hängt demgegenüber nach der hiesig strichrichterlichen Rechtsprechung von der Unfallschwere und von weiteren objektiv erfassbaren Umständen ab, welche im Zusammenhang mit dem Unfall stehen (BGE 115 V 133):

Rechtsprechungsgemäss 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, von der Rechtsprechung aufgestellte Kriterien einzubeziehen sind. Als solche Kriterien werden genannt:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 116 Erw. 6.1, 115 V 140 Erw. 6c/aa).

Für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den Folgen eines sogenannten Schleudertraumas, den Folgen einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule oder den Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas werden die Adäquanzkriterien, wie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden sind, analog angewendet. Dabei wird hier auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet und die Adäquanzkriterien werden entsprechend abgewandelt (vgl. BGE 134 V 112 Erw. 2.1 mit Hinweisen). Nur dort, wo das typische Beschwerdebild eines Schleudertraumas oder eines Schädel-Hirn-Traumas im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik ganz im Hintergrund steht oder wo sich nach einem Unfall, losgelöst vom organisch-psychischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas oder einer vergleichbaren Verletzung, eine selbständige, sekundäre psychische Gesundheitsschädigung manifestiert, wendet die Rechtsprechung unmittelbar die Adäquanzkriterien der psychischen Fehlentwicklung an (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb mit Hinweisen; 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 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 leistungsbeendende 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).

1.5 Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen).

Die Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 Erw. 2c in fine).

1.6 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 19 Abs. 1 UVG, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind, wobei mit dem Rentenbeginn die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahinfallen.

Die

Nach Art. 36 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilfenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalles ist (Abs. 1). Die Invalidenrenten, Integritätsentschädigungen und die Hinterlassenenrenten werden angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines Unfalles ist, wobei Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, nicht berücksichtigt werden (Abs. 2).

Die Regelung in Art. 36 UVG betrifft diejenigen Fälle, wo ein bestimmter, als Einheit zu betrachtender Gesundheitsschaden durch einen Unfall und durch unfallfremde Faktoren gemeinsam verursacht worden ist. Demgegenüber gelangt sie dort nicht zur Anwendung, wo der Unfall und die unfallfremden Faktoren je eine verschiedene Gesundheitsschädigung verursachen. In solchen Fällen sind die Einbussen, die aus

diesen verschiedenen Gesundheitsschädigungen resultieren, isoliert zu schätzen und zu entschädigen (vgl. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Auflage, Bern 1989, S. 470 f.). Als solche verschiedene Gesundheitsschädigungen sind nach der Rechtsprechung auch somatische und psychische Befunde zu qualifizieren, und zwar selbst dann, wenn sie - wie es beispielsweise bei Somatisierungsstörungen und psychischen Symptomausweitungen der Fall ist - in einem inneren Zusammenhang stehen (vgl. BGE 126 V 118 f. Erw. 3c).

E. 2

2.1.1.1 Strittig ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Auswirkungen der gesundheitlichen Probleme, welche die Beschwerdeführerin ihr am 7. Mai 2004 (Urk. 9/23) melden liess.

2.2.1.1 Die Beschwerdegegnerin verneinte diese Leistungspflicht sowohl im angefochtenen Einspracheentscheid als auch in der ihm zugrunde liegenden Verfügung vom 5. Oktober 2004 und in den Rechtsschriften des vorliegenden Verfahrens ausschliesslich mit der Begründung, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden sei nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad erstellt (Urk. 2 S. 5 f., Urk. 9/41, Urk. 8 S. 4 f., Urk. 22 S. 2). Dabei geht sie davon aus, dass diese Beschwerden im Rahmen eines Rückfalles oder als Spätfolgen im Sinne der dargelegten Rechtsprechung aufgetreten sind und auferlegt somit der Beschwerdeführerin die Beweislast für den Nachweis der Unfallkausalität. Demgegenüber lässt die Beschwerdeführerin mit dem Hinweis darauf, seit dem Unfall vom 21. August 2001 hätten durchgehend Nackenbeschwerden und Kopfschmerzen fortbestanden (Urk. 1 S. 11 f.), implizit geltend machen, das entsprechende Beschwerdebild sei dem Grundfall zuzurechnen und die Beschwerdegegnerin sei somit rechtsprechungsgemäss solange für dessen Folgen leistungspflichtig als das Wegfallen der natürlichen Unfallkausalität nicht nachgewiesen sei.

E. 2.3

2.3.1.1 Aufgrund der vorhandenen medizinischen Unterlagen ist überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 21. August 2001 sowohl eine Commotio cerebri als auch eine Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule erlitten hatte. Dr. M. ___ stellte diese Erstdiagnosen des Spitals H. ___ (Urk. 9/3) im Bericht vom 9. Juli 2004 nicht grundsätzlich in Frage (vgl. Urk. 9/30 S. 3), Dr. L. ___ nannte sie in seinem Bericht vom August 2002 (Urk. 9/51) und in Berichten aus dem Jahr 2004 (Urk. 9/25, Urk. 9/48) ebenfalls, und insbesondere wurden sie auch im MEDAS-Gutachten vom Mai 2006 als primäre Unfalldiagnosen angeführt (vgl. Urk. 9/64A S. 37), wobei die Neurologin mindestens die Commotio cerebri als überwiegend wahrscheinlich beurteilte (Urk. 9/64C S. 3 f.) und der Rheumatologe wiederum beide Unfalldiagnosen als gegeben annahm (Urk. 9/64E S. 6). Schliesslich ging auch Dr. W. ___ in seinen Aktenbeurteilungen davon aus, dass sich, was die Anfangszeit nach dem Unfall betrifft, eine unfallbedingte leichte traumatische Hirnverletzung und eine Distorsion der Halswirbelsäule ausgewirkt hatte (Urk. 9/71 S. 3 und S. 5, Urk. 10 S. 3, Urk. 23/1 S. 1). Wie die Beschwerdeführerin in der Stellungnahme vom 26. Juni 2009 richtig bemerken liess (Urk. 32 S. 2), sind denn in den beigezogenen Akten der Invalidenversicherung in der Zeit vor dem Unfall nirgendwo Nackenbeschwerden oder Kopfschmerzen dokumentiert. Im Besonderen war Dr. D. ___, der schon bei der Begutachtung im Jahr 2001 mitgewirkt hatte, damals nur auf die rheumatische

Erkrankung und auf die Beschwerden in der Lendenwirbelsäule eingegangen (Urk. 28/13 S. 1-4), auch das Spital G.____ hatte am 22. März 2000 (Urk. 28/3) allein auf die Lendenwirbelsäule Bezug genommen, und Dr. F.____, welche die Beschwerdeführerin psychotherapeutisch behandelt hatte, hatte am 20. Juli 2000 von Angstzuständen, Depressionen und Schlafstörungen berichtet (Urk. 28/5 S. 2), nicht aber von körperlichen Erscheinungen wie etwa Schwindel oder Kopfschmerzen. Umgekehrt hatte das Spital H.____ an der Stirn Schürfwunden infolge des Kopfanpralls festgestellt, und es leuchtet daher ohne Weiteres ein, dass die erstbehandelnden Ärzte die unmittelbar nach dem Unfall geklagten Kopfschmerzen auf eine Commotio cerebri zurückgeführt und auch die Nackenbeschwerden mit dem Unfall in Zusammenhang gebracht hatten. Dies gilt ungeachtet dessen, dass eine Magnetresonanztomographie der Halswirbelsäule vom April 2004 abgesehen von einer kleinen Diskushernie C4/5 und gewissen degenerativen Veränderungen nichts Auffälliges ergeben hatte (Urk. 9/33) und dass bei der Magnetresonanztomographie des Schädels vom Januar 2006, welche die MEDAS-Gutachter veranlasst hatten, keine traumatischen Läsionen festgestellt werden konnten (Urk. 9/64B, Urk. 9/64C S. 3). Denn wie auch Dr. W.____ in seinen Stellungnahmen festhielt, gehen die Diagnosen einer leichten traumatischen Hirnverletzung und einer Halswirbelsäulendistorsion leichteren Grades nicht mit strukturellen Läsionen einher (Urk. 9/71 S. 3 und S. 5, Urk. 10 S. 3, Urk. 23/1).

2.3.2. In Bezug auf das Beschwerdebild, das von Kopf und Nacken ausgeht, ist es für die Beurteilung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aufgrund der Meldung vom Mai 2004 somit entscheidend, ob eine entsprechende Symptomatik seit dem Unfall vom August 2001 mehr oder weniger durchgehend persistiert hatte - diesfalls wäre die Beschwerdegegnerin solange leistungspflichtig, als nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit das Wegfallen der Unfallkausalität nachgewiesen wäre - oder ob die Symptomatik abgeklungen war und sich in einem späteren Zeitpunkt neu manifestierte - diesfalls stünde ein Rückfall zur Diskussion und die Beweislast für dessen Unfallkausalität läge bei der Beschwerdeführerin.

Dr. J.____ hatte im Bericht vom 4. Oktober 2001 festgehalten, der Heilungsverlauf sei primär ordentlich, die Beschwerdeführerin habe aber immer noch Kopfschmerzen und Schwindel sowie (wenig) Gedächtnisstörungen (Urk. 9/9). Bei der Besprechung mit dem Schadenexperten der Beschwerdegegnerin vom 26. Oktober 2001 hatte die Beschwerdegegnerin sich zwar als wieder im gleichen Umfang arbeitsfähig bezeichnet wie vor dem Unfall, hatte aber doch noch von fortbestehenden Nackenbeschwerden, von einer geplanten Serie Physiotherapie und von einem vereinbarten Kontrolltermin bei Dr. J.____ berichtet (Urk. 9/15 S. 1). Dr. J.____ hatte dann am 19. Dezember 2002 zwar einerseits eine deutliche Verbesserung der Beschwerden nach der Durchführung der physiotherapeutischen Massnahmen erwähnt, hatte andererseits jedoch festgehalten, die Beschwerdeführerin gebe immer noch zeitweilige Schmerzen im okzipitalen Bereich sowie im Nackenbereich an, was des Weiteren zu Kopfschmerzen führe (Urk. 9/17). Dr. K.____ hatte die Beschwerdeführerin dann offenbar bereits Anfang März 2002 an Dr. L.____ überweisen wollen, wie dessen Bericht vom 5. August 2002 zu entnehmen ist (Urk. 9/51 S. 2); als Grund für das Zuwarten mit der Konsultation bis im August hatte die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. L.____ angegeben, sie habe die Behandlung ihrer Nacken- und Kopfschmerzen wegen Problemen mit ihrer Tochter vorerst vernachlässigt (Urk. 9/51 S. 2). Später beurteilten Dr. R.____ und Dr. D.____

diese Sachverhaltsdarstellung in ihrer Stellungnahme vom 1. Juni 2007, die sie im Anschluss an die Begutachtung vom Winter 2005/Frühjahr 2006 abgaben (vgl. dort auch Urk. 9/64A S. 25), ausdrücklich als plausibel und erachteten es für glaubhaft, dass die Beschwerden auch in der Zeit von Januar bis Anfang August 2002, als die Beschwerdeführerin nicht in ärztlicher Behandlung gewesen war, fortbestanden hatten (Urk. 16/2 S. 4). Dies leuchtet auch deshalb ein, weil die Beschwerdeführerin bei der IV-Stelle bereits am 5. April 2002 ein Rentenrevisionsbegehren hatten stellen und dieses mit einer Beschwerdezunahme seit dem Unfall vom 21. August 2001 hatte begründen lassen (Urk. 9/37). Auch wenn Dr. O. ___ in der Aktenbeurteilung vom 1. Oktober 2004 darauf hinwies (Urk. 9/40 S. 1), dass Dr. K. ___ im Bericht an die IV-Stelle vom 9./10. Dezember 2002 die lumbale Problematik in den Vordergrund gestellt hatte (Urk. 28/50 S. 4), so spricht dies noch nicht gegen die gleichzeitige Persistenz der Kopf- und Nackenprobleme.

2.3.3   Damit kann die Beschwerdegegnerin die Leistungen für das von Kopf und Nacken ausgehende Beschwerdebild nicht mit der Begründung verweigern, ein natürlicher Kausalzusammenhang zum Unfall sei nur möglich, sondern es muss vielmehr nachgewiesen sein, dass die ursprünglich gegebene natürliche Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vollumfänglich weggefallen ist. Davon kann im massgebenden Zeitraum bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids angesichts der gesamten Aktenlage nicht ausgegangen werden. Denn die verschiedenen medizinischen Fachpersonen, die im Zeitverlauf mit der Beschwerdeführerin befasst gewesen waren, hielten es nach dem Folgenden durchwegs wenigstens für möglich, dass das Ereignis vom 21. August 2001 immer noch eine Teilursache für die geklagten Kopfschmerzen und Nackenbeschwerden bildete.

              Dr. L. ___ als behandelnder Neurologe betrachtete das festgestellte Cervicalsyndrom im Bericht vom Januar 2004 ohne Weiteres als unfallbedingt (Urk. 9/25 S. 2), und Dr. M. ___ hielt bei der kreis rztlichen Untersuchung vom Juli 2004, ohne allerdings bereits Einblick in sämtliche Vorakten gehabt zu haben, einen Zusammenhang der bestehenden Pathologie (vor allem Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den ganzen Kopf, gelegentliche Migräneanfälle sowie Konzentrations- und Gedächtnisstörungen als Nebenproblem; vgl. Urk. 9/30 S. 3) mit dem Unfall zwar nicht für wahrscheinlich, aber immerhin für allenfalls möglich (Urk. 9/30 S. 4). Im Rahmen der sehr eingehenden, sämtliche Aspekte der Krankengeschichte beleuchtenden Begutachtung vom Winter 2005/Frühjahr 2006 gelangten die Ärzte der MEDAS im Gesamtgutachten dann zur Beurteilung, dass bei der Beschwerdeführerin ein komplexes Mischbild von organischen und psychischen Störungen vorliege, dass daran mit dem Grad der Wahrscheinlichkeit eine leichte traumatische Hirnverletzung (MTBI) als Unfallfolge beteiligt sei, dass als Unfallfolgen die Kopfschmerzen und ein Teil der festgestellten kognitiven Störungen betrachtet würden und dass auch eine Vielfalt der typischen Beschwerden nach Distorsionstraumen der Halswirbelsäule vorhanden sei, dass diese Beschwerden aber doch nicht spezifisch seien und auch verschiedenste unfallfremde Ursachen vorlägen (Urk. 9/64A S. 40 und S. 42). Bei der Frage, ob der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ohne den Unfall vom 21. August 2001 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gleich wie heute wäre, antworteten die Gutachter, sie hielten es für möglich, dass die Beschwerdeführerin auch ohne Unfall in einen ähnlichen Zustand hineingekommen sein könnte, sie hielten es auch für

Zusammenhang (Urk. 9/35 S. 1), er zog als Auslöser für die Zunahme der Rückenbeschwerden aber auch die deutliche Degeneration der Lumbosakralregion in Betracht (Urk. 9/35 S. 2). Zudem stufte Dr. D. ___ im Rahmen der MEDAS-Begutachtung des Jahres 2005/2006 die Probleme am Bewegungsapparat aus rein rheumatologischer Sicht als überwiegend wahrscheinlich krankheits- und nicht unfallbedingt ein (Urk. 9/64E S. 7). Damit erscheint eine unfallbedingte Verschlimmerung der Beschwerden in der Lendenwirbelsäule höchstens als möglich. Dies genügt für eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nicht, da für diese Beschwerden anders als im Falle der Kopf- und Nackenbeschwerden die Unfallkausalität als solche und nicht deren Wegfallen zu beweisen ist und die Beweislast dafür bei der Beschwerdeführerin liegt.

2.5. Damit ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. Mai 2007 aufzuheben und die Sache zum Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

3. Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

In Anwendung dieser Kriterien rechtfertigt es sich, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. Mai 2007 aufgehoben und die Sache zum Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die SUVA zurückgewiesen wird.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Hanspeter Riedener
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt für Gesundheit
- Krankenkasse AA. ___

5. 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.