

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00389 vom 31. März 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00389

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00389 du 31 mars 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00389 del 31 marzo 2010

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und alle möglichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

1.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Bei organisch nachweisbarer Behandlungsbedürftigkeit der Gesundheitsstörung deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche, Kausalität weitgehend mit der natürlichen und die Adäquanz hat gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktische keine selbständige Bedeutung. Insbesondere bei psychogenen Störungen, den typischen Beschwerden nach einem Schleudertrauma der HWS, einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung oder einem Schädel-Hirntrauma ist die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung hingegen zu präzisieren (BGE 128 V 172 Erw. 1c, 118 V 291 Erw. 2a mit Hinweisen).

1.3 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).

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b mit Hinweisen; nicht publizierte Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 26. April 1995, U 172/94). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa). 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 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

Diese Beweisgrundsätze gelten ohne Weiteres auch in Fällen mit Schleuderverletzungen der HWS, Schädelhirntrauma und äquivalenten Verletzungen. Ist ein Schleudertrauma der HWS diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsbeschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 360 Erw. 4b).

1.4 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 begründet erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der HWS 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.

2. Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheides (Urk. 2) ist die Einstellung der Leistungen per 31. Mai 2006, welche die Beschwerdegegnerin in erster Linie unter Hinweis auf PD Dr. I. ___s Gutachten mit dem Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammenhangs begründet und wozu sie auch auf die fehlende Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhangs verweist.

Zu der mit der Beschwerde beantragten Erhöhung des Taggeldes ab dem Jahr 2004 zufolge einer im Gesundheitsfall vorgesehenen Erhöhung des Arbeitspensums hat die "Zürich" im Einspracheentscheid zwar bereits ablehnend Stellung genommen (Urk. 2 S. 6). Doch räumt sie nun in der Beschwerdeantwort (Urk. 6 S. 3) ein, dass diese Leistungen nicht Gegenstand der Verfügung vom 29. November 2006 (Urk. 7/Z147) bildeten und daher auch nicht näher abgeklärt worden seien. Folglich war darüber im Einspracheentscheid gar nicht zu befinden und kann diesbezüglich auf die Beschwerde nicht eingetreten werden.

3. Der Anspruch auf über den 31. Mai 2006 hinausgehende Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen, wie sie mit der Beschwerde in erster Linie verlangt werden, setzt unter anderem voraus, dass in diesem Zeitpunkt von weiteren medizinischen Behandlungen noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden konnte. Ob eine solche noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). 8C_283/2009 Urteil vom 18. September 2009. Erw. 8.1).

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin konnte von der regelmässigen osteopathischen und physiotherapeutischen Begleitung, die nach dem Rehabilitationsaufenthalt vom Frühjahr 2004 beziehungsweise Ende September 2005 aufgenommen worden war und deren Weiterführung vom Rheumatologen der Klinik F. ___ offenbar auch noch im Bericht vom 5. Dezember 2006 empfohlen wurde (Urk. 1 S. 10 f., Urk. 8/ZM20, 8/ZM46, Urk. 1 S. 10), keine namhafte Verbesserung mehr erwartet werden. Bereits im Bericht vom 2. Juni 2004 (Urk. 8/ZM21) hatten die Neurologen der Klinik F. ___ das Resultat des stationären Rehabilitationsaufenthalts in der RehaClinic

- residuelle Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen

- funktionelle Schwindelsensationen

PD Dr. I. ___ hielt fest, aktuell gruppierten sich die geltend gemachten Beschwerden einerseits in die Nackenregion, wo muskuläre Anlaufprobleme morgens und expositionsabhängige muskuläre Belastungsgrenzen vorhanden seien. Radikuläre Ausstrahlungssensationen oder Ausfälle ergäben sich keine. Andererseits beständen seit dem Unfall eine subjektiv als ständig wahrgenommene Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen, die sich mit zunehmender Tagesbelastung besonders in der zweiten Tageshälfte manifestierten und im heutigen 70 %-Vertragspensum dank geschickter Arbeitsverteilung im Tagesverlauf und geeigneter mnemotechnischen Hilfsmitteln kompensiert werden könnten. Klinisch fielen eine rechtskonvex skoliogene Fehllage des Schultergürtels und eine leichtgradig eingeschränkte HWS-Beweglichkeit mit muskulärer Bräunung auf. Beim ansonsten unauffälligen Neurostatus ergab sich ein leichtes koordinatives Balancedefizit im Strichgang (Urk. 8/ZM55 S. 21).

Nach Auffassung des Gutachters war das Beschwerdebild im Fallverlauf angesichts der radiologisch dokumentierten vorbestehenden delordosierenden Osteochondrose C5/6 bei cervikothorakaler Skoliose mit spontanverlaufstypisch geringgradiger degenerativer Progredienz im bildgebenden Follow up rund dreieinhalb Jahre nach der Erstdokumentation nur teilweise unfallkausal (Urk. 8/ZM55 S. 22). Bezüglich der nucho-occipitalen Beschwerden sei eine unfallkausale temporäre Verschlechterung des prätraumatisch wenig wahrgenommenen Vorzustandes im Sinne einer Präzession des Vorzustandes in Relation zum Spontanverlauf grundsätzlich mit medizinisch praktischer Sicherheit zu bejahen. Die prätraumatisch unbelastende Situation - die anlagemässige Skoliose und die mittelbar damit zusammenhängende degenerativ vorbestehende Osteochondrose C5/6 - sei durch das Ereignis funktional mit medizinisch praktischer Sicherheit gegenüber dem Spontanverlauf zur vorzeitigen Manifestation geführt worden. Auf der strukturellen Seite hätten alle bildgebenden Abklärungen keine unfallkausale Verletzung in diesem Bereich nachweisen können, was die Annahme einer richtungweisenden Komponente nicht begründen lasse. Da bei komplexen Vorzuständen mit auch im Spontanverlauf tendenzweise zunehmenden degenerativen Komponenten der Status quo ante nie erreicht werden könne, könne auch aus gutachterlicher Sicht in casu lediglich die Frage nach dem Zeitpunkt des erreichten Status quo sine beantwortet werden. Abstrahiert vom Vorzustand wären derartige postdistorsionelle Beschwerden bei Fehlen nachweisbarer struktureller Verletzungsfolgen in Anlehnung an die UVG Praxis der SUVA in einem zeitlichen Abstand von 6 bis längstens 9 Monaten als abgeheilt zu beurteilen. Unter Miteinbezug einer fallbezogen vertretbaren Kulanz wäre aus gutachterlicher Sicht ein Zeitraum von 12 - 15 Monaten für die unfallkausale Behandlungsbedürftigkeit als obere Limite des erreichten Status quo sine anzunehmen (Urk. 8/ZM55 S. 25, 26). Zu diesem Zeitpunkt hätte die eigene Dynamik des Vorzustandes im Sinne des zu erwartenden natürlichen Verlaufes bei Skoliosen mit Osteochondrosen die Symptomatik auch ohne das Ereignis vom 20. Januar 2003 plausibel erklärt (Urk. 8/ZM55 S. 30). Ebenso sei der zeitliche Zusammenhang der ausgewiesenen Belastungsstörung als überwiegend wahrscheinlich zu akzeptieren (Urk. 8/ZM55 S. 25). PD Dr. I. ___ konstatierte im bisherigen Verlauf eine diagnostische und therapeutische Orientierungslosigkeit. Die unfallfremde/degenerative Dimension sei

nÄrmlich unbeachtet geblieben. Dementsprechend hÄtten die behandelnden Ärzte anstelle einer Behandlungsplanung nach dem Prinzip von Ätry and errorÄ unspezifische Anwendungen durchgefÄhrt und auf eine WirbelsÄulenthopÄdische Standortbestimmung und auf die Einsichtnahme in die bildgebenden Dokumente des Spitals A.____, welche die Rechtsvertreterin der Versicherten wohl "aus mandatsbezogen nahe liegenden GrÄnden" als verschollen erklÄrt habe (Urk. 8/ZM55 S. 23, 24).

?Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu der hinsichtlich der LendenwirbelsÄule (LWS) gestellten Diagnose erklÄrte PD Dr. I.____, die im Bereich der Deckplatte des LendenwirbelkÄrpers 2 (LWK2) rÄntgenologisch feststellbare AuffÄlligkeit lasse differentialdiagnostisch primÄr an eine monosegmentÄre Scheuermann-VerÄnderung denken. Doch sei eine stattgehabte leichte apikale Impression von LWK2 nicht mit Sicherheit auszuschliessen. Leider seien zu diesem Situs weder primÄr noch je im Verlauf RÄntgenbilder erstellt worden, weshalb die zur Erfassung posttraumatisch evolutiver VerÄnderungen am LWK2 sehr wertvolle Verlaufsbeurteilung gÄnzlich verunmÄglich sei (Urk. 8/ZM55 S. 19).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Des weiteren erklÄrte PD Dr. I.____, ein Äber leichte Prellungen hinaus relevanter Kopfanprall sei nicht dokumentiert. Zudem fehle es an der Symptomatik einer Commotio cerebri, wie sie als Voraussetzung einer Herdkontusion mit Äminimal brain damageÄ im Sinne eines hirnganisch relevanten SchÄdel-Hirntraumas medizinisch unabdingbar und zwingend zu fordern wÄre. Hinweise fÄr unfalltypische Defizite hÄtten sich weder bei der psychologischen Testung durch Professor E.____ noch durch die fachneurologische AbklÄrung bei Prof. H.____ ergeben und auch nicht - entgegen der Annahme Dr. E.____s - bei der ophthalmologischen Untersuchung, wobei gegenÄber der bei der psychologischen Testung vorgenommenen analogistisch anmutenden Zuordnung der unspezifischen mnestisch-cognitiven Defizite zum Unfallereignis ohnehin eine erhebliche Skepsis angebracht sei. In der breiten Palette der durchgefÄhrten UntersuchungsgÄngen hÄtten sich keine objektiven Belege fÄr eine hirnganische StÄrung ergeben. Die subjektiv seit dem Unfall glaubhaft erlebten mnestisch-kognitiven EinschrÄnkungen seien als Residualsymptome der gemÄss Beurteilung von lic. phil. B.____ beschriebenen nicht strukturell neuropathologisch abstÄtzbaren posttraumatischen BelastungsstÄrung anzuerkennen. Im Zusammenhang mit dem anfÄnglich teilweise phobisch reaktiven Verhalten der Versicherten sei namentlich das menschlich unakzeptabel feige Verhalten des Unfallverursachers erwÄhnenswert. Inwieweit sich in der AusprÄgung dieser BelastungsstÄrung neben situativ endogenen auch interaktiv zur Zeit des Unfalls lebenslagebedingt erschwerende Momente wie die Trennung vom Ehemann und Äbernahme der Rolle als allein erziehende Familienmutter ergeben hÄtten, mÄsse wohl offen gelassen werden (Urk. 8/ZM55 S. 22, 23).

4.2Ä Ä Ä Von seinem Fachgebiet her - OrthopÄdische Chirurgie, insbesondere WirbelsÄulen-Chirurgie - war PD Dr. I.____ durchaus befugt, die vom Unfall betroffene HWS auf knÄcherne Defekte hin zu beurteilen und sich zur Frage nach dem Vorhandensein organischer Verletzungsfolgen in diesem Bereich zu Äussern. Die diesbezÄglichen Schlussfolgerungen sind denn auch einleuchtend und nachvollziehbar begrÄndet, erfolgten in Kenntnis der medizinischen Vorakten und des vollstÄndigen RÄntgendossiers sowie nach DurchfÄhrung beziehungsweise Veranlassung der erforderlichen Untersuchungen. Insofern genÄgt das Gutachten den Anforderungen, die rechtsprechungsgemÄss an ein derartiges Beweismittel gestellt werden (BGE 125 V 352

Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Beschwerde wird jedoch zu Recht beanstandet, dass sich PD Dr. I.____ aber auch zu den nicht sein Fachgebiet betreffenden Beschwerden der Versicherten vernehmen liess (Urk. 1 S. 4 f.). So äusserte er sich zu allfälligen hirnrnorganischen Schädigungen sowie zu den psychischen Unfallfolgen. Auch ordnete er die Ergebnisse der neuropsychologischen Abklärung ohne Rücksprache mit Prof. E.____ und dem behandelnden Psychiater dem psychischen Bereich zu und nahm allgemein zum natürlichen Kausalzusammenhang der noch vorhandenen Beschwerden Stellung. In dieser Hinsicht kann seinem Gutachten kein Beweiswert zukommen. Dies umso weniger als er sich mit der sich stellenden Frage nach dem Vorhandensein des für ein HWS-Schleudertrauma oder eine damit vergleichbare HWS-Verletzung typischen Beschwerdebildes (vgl. BGE 134 V 109 Erw. 6.2.1 S. 116 mit Hinweis auf BGE 117 V 359 Erw. 4b S. 360) nicht auseinander setzt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vorliegend ist eine abschliessende medizinische Beurteilung der natürlichen Unfallkausalität der noch geklagten Beschwerden jedoch entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 3) nicht erforderlich. Denn diesen liegt, wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt, kein organisches Korrelat mehr zugrunde. Insofern erweisen sie sich auch nicht mehr als adäquate Unfallfolgen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 25. Februar 2010, 8C_837/2009, Erw. 2.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 9.3 S. 124).

4.3 Ä Ä Ä Ä Die im Bereich der HWS radiologisch dokumentierte delordosierende Osteochondrose C5/6 bei cervikothorakaler Skoliose ist vorbestehend, und gemäss den diesbezüglich überzeugenden Ausführungen von PD Dr. I.____ wurden diese prätraumatisch wenig wahrgenommenen degenerativen Veränderungen durch den Unfall zur vorzeitigen Manifestation geführt, ohne dass es jedoch zu einer eigentlichen unfallkausalen Verletzung in diesem Bereich gekommen wäre. Soweit PD Dr. I.____ davon ausgeht, dass der status quo sine im Zeitraum von 12 bis 15 Monaten in dem Sinne wieder erreicht worden sei, als die eigene Dynamik des Vorzustandes nach dem zu erwartenden natürlichen Verlaufes bei Skoliosen mit Osteochondrosen die Symptomatik auch ohne das Ereignis vom 20. Januar 2003 plausibel erklären, so vermag der Hinweis auf eine angebliche UVG-Praxis der SUVA zwar, wie die Beschwerdeführerin sinngemäss einwendet (Urk. 1 S. 4, 8), eine fachlich nachvollziehbare Begründung für diese Aussage nicht zu ersetzen. Immerhin steht sie im Einklang mit dem vom Bundesgericht beim Fehlen eines unfallbedingten, organisch nachweisbaren Substrats im Bereich der Wirbelsäule als massgebend erachteten medizinischen Erfahrungssatz, wonach der organische Zustand des Rückens nach allfällig erlittenen Verletzungen wie Prellung, Verstauchung oder Zerrung in der Regel sechs Monate beziehungsweise bei degenerativen Veränderungen spätestens ein Jahr nach dem Unfall wieder soweit hergestellt ist, wie er auch dann wäre, wenn sich der Unfall nicht ereignet hätte (Bundesgerichtsurteil vom 26. November 2008, 8C_744/2008, Erw. 4 mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hinsichtlich der übrigen LWS waren nach dem Unfall zunächst im Thorakalbereich gewisse Beschwerden angegeben worden (Urk. 8/ZM3, 8/ZM20 S. 1, 8/ZM22-45a, 8/ZM51-52). Der Lumbalbereich, wo PD Dr. I.____ eine röntgenologische Auffälligkeit der Deckplatte von LWK2 feststellte, spielte im Verlauf der Behandlung aber kaum oder höchstens im Zusammenhang mit einer Fehllhaltung der Wirbelsäule eine Rolle (Urk. 8/ZM20, 8/ZM24-26, 8/ZM42, 8/ZM47). Aus einer allfälligen leichten

apikalen Impression von LWK2 resultierten somit keine wesentlichen Beeinträchtigungen, weshalb die von PD Dr. I. ___ aufgeworfene Frage, ob es sich dabei um eine Unfallfolge oder um eine monosegmentäre Scheuermann-Veränderung handelt, offen gelassen werden kann und sich bezüglich der Wirbelsäule mangels anderweitiger organischer Befunde weitere Abklärungen erübrigen. Nachdem die "Zürich" beziehungsweise Dr. C. ___ aufgrund der geklagten Sehstörungen, Schwindelgefühle und Konzentrationsstörungen eine ophthalmologische und eine neurologische Abklärung bei Dr. D. ___ beziehungsweise Prof. Dr. H. ___ veranlasst und diese ebenfalls keine organischen Befunde und auch keinen weiteren Abklärungsbedarf ergeben haben (Urk. 8/ZM8-9, 8/ZM12/1-2, 8/ZM49-50), kann auch in dieser Hinsicht ein organisches Substrat der Beschwerden, namentlich auch der von Prof. Dr. E. ___ bei der neuropsychologischen Abklärung erhobenen erheblichen Einschränkungen der basalen und komplexen Aufmerksamkeitsfunktionen (Urk. 8/ZM13 S. 4), ausgeschlossen werden. Weitere spezialärztliche Untersuchungen wie etwa die von der Beschwerdeführerin angeforderte Posturographie (Urk. 1 S. 5) sind daher nicht mehr erforderlich.

4.4.4 Bei der Prüfung der Adäquanz der als Unfallfolgen noch in Betracht fallenden Beschwerden, die nicht mehr auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, ist mit den Parteien (Urk. 1 S. 11, Urk. 2 S. 5) davon auszugehen, dass der Unfall, bei dem die Beschwerdeführerin auf einem Fussgängerstreifen frontal von einem Personenwagen angefahren, beim Aufprall gegen dessen Frontscheibe geschleudert und auf den Boden geworfen wurde (Urk. 7/Z20 S. 1, Urk. 9), als mittelschwer einzustufen ist.

Bei einem derartigen Unfall müssen weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, gegeben sein, um die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhangs bejahen zu können. Dabei fallen als Kriterien besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls, die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, ferner die ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen und schliesslich Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit in Betracht (BGE 134 V 116 Erw. 6.1, 115 V 140 Erw. 6c/aa).

Vorliegend sind entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 11 f.) keine dieser Kriterien erfüllt. Und dies selbst dann, wenn man davon absieht, dass PD Dr. I. ___ die nucho-occipitalen Beschwerden nur noch mit dem Vorzustand erklärt, und die Adäquanzprüfung nach den für das nach einem HWS-Schleudertrauma typische Beschwerdebild entwickelten Regeln durchgeführt, bei denen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (Bundesgerichtsurteil vom 11. März 2010, 8C_963/2009, Erw. 3.2 mit weiteren Verweisen).

Richtigerweise beruft sich die Beschwerdeführerin zwar nicht auf das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, kann eine solche doch allein aufgrund der von PD Dr. I. ___ aus rein orthopädischer Sicht geäusserten Kritik an den bisherigen, angeblich orientierungslosen und die degenerative Dimension verkennenden

therapeutischen Bemühungen nicht angenommen werden. Der Beschwerdeführerin kann jedoch nicht gefolgt werden, wenn sie das Ereignis vom 20. Januar 2003 als besonders eindrücklich bezeichnet (Urk. 1 S. 11), zumal den Besonderheiten des Unfallhergangs mit der Zuordnung des Unfalls zum mittleren Bereich im engeren Sinn genügend Rechnung getragen wird. Auch das Kriterium der besonderen Art und Schwere der erlittenen Verletzung ist nicht erfüllt. Denn das diagnostizierte HWS-Distorsionstrauma als solches genügt dazu nicht, bei den durch den Aufprall an der Frontscheibe und auf dem Boden zusätzlich bewirkten Kontusionen handelte es sich um geringfügige Verletzungen, und der Unfallhergang oder die dabei allenfalls eingenommene besondere Körperhaltung führte nicht zu zusätzlichen spezifischen Komplikationen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 29. Januar 2010, 8C_879/2009, Erw. 5.2, mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch bezüglich der bis zum Fallabschluss erfolgten medizinischen Behandlungen kann nicht gesagt werden, dass diese besonders belastend gewesen wären, erfolgten sie doch - abgesehen vom einmaligen dreiwöchigen stationären Rehabilitationsaufenthalt in der RehaClinic G.____ im Frühjahr 2004 (Urk. 8/ZM20) - im ambulanten Rahmen und handelte es sich dabei um mehrere Serien Akupunktur (Urk. 8/ZM22-27, Urk. 8/ZM30-31, 8/ZM33-36, 8/ZM40-42, 8/ZM46), eine bereits nach sieben Sitzungen zugunsten einer dynamischen Wirbelsäulentherapie abgebrochene intensive Physiotherapie (Urk. 8/ZM37-38, 8/ZM43/1-2, 8/ZM45a), Osteopathie und erneute Physiotherapie (Urk. 8/ZM46, 8/ZM52-53, 7/Z123). Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung bis zum Fallabschluss ist daher ebenso wenig erfüllt wie das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs oder erheblicher Komplikationen. Namentlich auf das letztgenannte Kriterium kann nicht allein aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden geschlossen werden, zumal keine besonderen Gründe vorliegen, welche die Genesung beeinträchtigt oder verzögert haben (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 25. Januar 2008, U 56/07, Erw. 6.6, BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bezüglich des Kriteriums der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen soll zwar nicht verkannt werden, dass die Beschwerdeführerin sich ihre Arbeit bereits in einem Zeitpunkt wieder aufnahm, als sie noch unter vielfältigen Beschwerden litt und sich noch verschiedenen ärztlichen Behandlungen unterziehen musste. Indes dauerte ihre anfängliche Arbeitsunfähigkeit nur eine Woche und schwankte die Arbeitsfähigkeit in der Folge zwischen 50 %, 30 % und dem vor dem Unfall ausgeübten Pensum von 60 %-. Dieses Pensum konnte sie schliesslich ab 3. August 2003 - abgesehen von der Dauer des dreiwöchigen Rehabilitationsaufenthalt vom Frühjahr 2004 - wieder durchgehend erfüllen (Urk. 8/ZM6-7, 8/ZM10-11).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Selbst wenn aber der Nachweis erbracht würde, dass die Versicherte, wie sie geltend macht (Urk. 1 S. 6, 13), ihr Arbeitspensum im Gesundheitsfall inzwischen erholt hätte beziehungsweise bezogen auf eine 100%ige Anstellung immer noch eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % bestehen würde und somit immerhin das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit erfüllt wäre, so vermöchte dies allein nicht zur Bejahung der Adäquanz zu führen. Denn eine bis auf weiteres bestehende Arbeitsunfähigkeit von 25 bis 35 % gilt nicht als besonders ausgeprägt (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 25. Februar 2010, 8C_743/2009, Erw. 6.2.2).

4.5 Zusammenfassend ergibt sich, dass die Adäquanz allenfalls noch vorhandener, eines organischen Substrats aber entbehrender Unfallfolgen verneint werden muss. Über den 31. Mai 2006 hinaus hat die Beschwerdeführerin daher keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen. Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5. Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf Prozessentschädigung.

Das Gericht erkennt:

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

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der Beschwerdeführerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Jürg Senn

- Rechtsanwalt Adelrich Friedli

- Krankenkasse Progräs Versicherungen AG

- Bundesamt für Gesundheit

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).

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

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren 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.