

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00408 vom 29. Oktober 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-10-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00408

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00408 du 29 octobre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00408 del 29 ottobre 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; 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). Anspruch auf Heilbehandlung und Taggeld besteht grundsätzlich so lange, wie von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung (der Unfallfolgen) noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG).

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).

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 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 Eindrücklichkeit 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

Anpassungsstörung auszugehen. Dabei stelle sich natürlich die Frage nach prädisponierenden Zügen in der Persönlichkeit. Emotionale Krisen und fehlende Struktur sprechen hier für eine strukturelle Störung (charakterliche Konstitution) im Sinne einer Borderline-Persönlichkeitsstörung. Vieles weist darauf hin, dass das gemeldete Unfallereignis vom 1. April 2006 und die weiteren Umstände nicht Ursache, sondern vielmehr Ausdruck der sogenannten strukturellen Störung seien, die ihren Ursprung wahrscheinlich in früheren wiederholten Gewalterfahrungen habe. Anlässlich der Beziehungsdynamik hätten sich das Psychotrauma und dessen Folgen nur in neuer Weise reinszeniert. Eine ursächliche Verbindung der Störung mit dem gemeldeten Unfallereignis vom 1. April 2006 sei nur bedingt und wenn ja, zeitlich begrenzt im Rahmen einer Anpassungsstörung denkbar.

2.8. Im Schreiben vom 20. Juli 2007 (Urk. 13/ZM30) berichtete Dr. L., dass bei der Beschwerdeführerin immer noch somatische Restbeschwerden vorhanden seien. Sie leide unter vermehrt auftretenden Kopfschmerzen und schmerzhaftem lumbalen oder cervikalen muskulären Hartspann mit rezidivierenden Blockierungen der Wirbel. Diese Beschwerden seien seit dem Unfall immer wieder in unregelmäßigen Abständen aufgetreten.

2.9. Laut psychiatrischem Gutachten von Dr. M. vom 16. April 2008 (Urk. 17/10) leidet die Beschwerdeführerin an einer posttraumatischen Belastungsstörung, wobei die klareren und strengeren Kriterien nach DSM-IV erfüllt seien. Vor dem Unfall habe es sich bei der Beschwerdeführerin um eine gesunde junge, hochintelligente Anwältin ohne vorbestehende psychische Erkrankung gehandelt. Die vorbestehende Selbstwertproblematik liege noch in der Norm. Aber auch wenn sie Krankheitswert hätte, würde sie die nach dem Ereignis aufgetretenen Beschwerden keinesfalls erklären. Das Unfallereignis sei schwer genug gewesen, um eine posttraumatische Belastungsstörung hervorzurufen. Die Beschwerdeführerin sei davor beschwerdefrei gewesen. Die nach dem Ereignis aufgetretene, sehr ausgeprägte Symptomatik, die in etwas abgeschwächter Form heute noch vorliege, sei typisch für eine posttraumatische Belastungsstörung und sei durch das Ereignis hervorgerufen worden. Der Endzustand sei noch nicht erreicht. Die Symptomatik sei am bessern, sei aber weiterhin besserungsfähig. Bezüglich Arbeitsfähigkeit liege eine zeitliche Belastbarkeit von 50 bis 60 % vor, wobei regelmäßige Pausen von mindestens 30 Minuten dringend notwendig seien. Innerhalb dieses Pensums liege die Leistungsfähigkeit bei 40 bis 70 %, je nachdem wie anspruchsvoll die Aufgaben seien.

2.10. Laut Gutachten von med. pract. N. zu Händen der Invalidenversicherung vom 9. Juni 2008 (Urk. 32) liegen bei der Beschwerdeführerin eine reaktiv bedingte mittelgradige depressive Störung ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.10) sowie Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10: Z56) vor. Auslöser der jetzigen depressiven Erkrankung seien das als traumatisch empfundene Ereignis und die Folgeereignisse (Auseinandersetzung mit den Versicherungen, Unverständnis des Staatsanwaltes nach Anzeigenerstattung) zuzuschreiben. Aus psychodynamischer Sicht handle es sich um eine Störung des Selbstwertgefühls im Sinne einer narzisstischen Krise. Eine überstarke Abhängigkeit von symbiotischen Objektbeziehungen und eine Abhängigkeit von ständiger Äusserer narzisstischer Zufuhr liessen Menschen mit einer solchen Disposition, deren Ursache in der frühkindlichen Entwicklung zu suchen seien, an einer Depression erkranken. Das fragile

Selbstwertsystem strebe ständig und im Übermass symbiotische Bindungen an und versuche durch grosse Anstrengungen "narzisstische Ersatzgratifikationen" durch andere zu erhalten. Gerade aus dem Bemühen um Anerkennung entstehe eine besondere Verletzlichkeit gegenüber Trennungs- und Verslusterlebnissen bzw. zwischenmenschlichen Zurückweisungen und Ablehnungen. Auf dem Boden dieser Zusammenhänge habe die Beschwerdeführerin in hohem Masse eine Kränkung und massive Zurückweisung durch den nächtlichen gewaltsamen Angriff ihres Exfreundes erfahren, nachdem sie ihn bei sich aufgenommen und ihn über Monate mitfinanziert habe und sich nun die Beziehung in dieser Form dem Ende zugeneigt habe. Auch die Folgeereignisse, unter denen die Explorandin nun mindestens ebenso stark leide, hingen mit diesem Mechanismus zusammen.

E. 3

3.1 Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin als Folge der Misshandlung in der Nacht vom 31. März auf den 1. April 2006 diverse Druckdolenzen und einzelne Hämatome davon trug. Sechs Tage nach dem Ereignis diagnostizierte Dr. E. des D. einen Status nach Commotio cerebri sowie einen Status nach Würgetrauma (Urk. 13/ZM6), wobei weder das Schädel-CT noch das Angio-CT des Halses auffällig waren und auch das Thorax-Röntgen keine Anhaltspunkte auf ossäre Läsionen ergab. Klinisch-neurologisch zeigten sich gut einen Monat nach dem Ereignis durchwegs unauffällige Befunde und liessen sich insbesondere keine fokale neurologischen Ausfälle nachweisen. Im Bericht vom 10. Mai 2006 (Urk. 13/ZM/14) erachtete Dr. G. die neuropsychologischen Befunde, eine Einschränkung der figuralen Lernfähigkeit und eine leichte Beeinträchtigung der Aufmerksamkeitsleistungen, prinzipiell als mit einer Commotio cerebri vereinbar, gab aber zu bedenken, dass das beschriebene Verhaltenssyndrom und auch die subjektiv beschriebenen kognitiven Einschränkungen dagegen massgeblich durch psychoreaktive Faktoren mitbedingt seien. Bereits ein halbes Jahr nach der Misshandlung berichtete Dr. G. am 30. Oktober 2006 (Urk. 13/ZM20) von einer deutlichen Besserung hinsichtlich der Schmerzsymptomatik, wobei die Beschwerdeführerin über belastungsabhängige Verspannungen im Nacken- und Schultergürtelbereich sowie über eine wechselnde Schmerzsymptomatik und zeitweise auftretende Kopfschmerzen klagte. Sie erklärte, dass es wegen der psychischen Belastung nicht sinnvoll sei, das 50%ige Arbeitspensum zu steigern. Hieraus muss geschlossen werden, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht auf einer somatischen, sondern viel mehr auf einer psychischen Ursache gründet. Wohl auch aus diesem Grund schlug Dr. G. in ihrem Bericht zur weiteren Behandlung lediglich das Fortführen der psychiatrisch/psychotherapeutischen Betreuung hinsichtlich Traumaverarbeitung und Entwicklung entsprechender Coping-Strategien vor. Wenn Dr. L. im Bericht vom 20. Juli 2007 (Urk. 13/ZM30) beschreibt, die Beschwerdeführerin leide nach wie vor unter somatischen Beschwerden im Sinne vermehrt auftretender Kopfschmerzen und eines schmerzhaften lumbalen oder cervikalen muskulären Hartspanns mit rezidivierenden Blockierungen der Wirbel, ist dies nicht nachvollziehbar. Sie und alle anderen Ärzte berichteten davor nie von rezidivierenden Blockierungen der Wirbel. In ihrem ersten ärztlichen Zeugnis vom 5. Mai 2006 nannte Dr. L. als Befunde nämlich lediglich Kopf- und HWS-Schmerzen sowie Konzentrations- und Gedächtnisstörungen (Urk. 13/ZM4), für welche kein organisches Substrat (mehr) vorliegt.

Im Ergebnis lässt sich daher festhalten, dass - nachdem der medizinische Sachverhalt vorgängig umfassend abgeklärt worden war - das Vorliegen von organischen Unfallfolgen bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt, mit Sicherheit aber per Ende Dezember 2006 verneint werden kann.

3.2.1

Was die psychischen Beschwerden betrifft, besteht keine Übereinstimmung in der Diagnosestellung. Während die behandelnde Psychologin ein posttraumatisches Belastungssyndrom (ICD-10 F43.1) diagnostizierte (Urk. 13/ZM18), empfahl Dr. K., es sei von einer Anpassungsstörung auszugehen, bei welcher sich die Frage nach prädisponierenden Zügen in der Persönlichkeit stellen. Aus den Akten erkannte sie bei der Beschwerdeführerin eine strukturelle Störung (charakterliche Konstitution) im Sinne einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (Urk. 13/ZM24). Dagegen hält Dr. M. die klaren und strengeren Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung nach DSM-IV als gegeben (Urk. 17/10), und med. pract. N. diagnostizierte eine reaktiv bedingte mittelgradige depressive Störung ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.10) sowie Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10: Z56).

Wie die psychische Störung der Beschwerdeführerin letztlich zu benennen ist, ist unerheblich. Dass die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall bei lic. phil H. in psychologischer Beratung war und auch anamnestisch schon im Alter von zirka 23 Jahren in psychologischer Behandlung stand, könnte ein Hinweis auf vorbestehende psychische Beschwerden sein. Selbst aber Dr. K. räumte in ihrem Aktengutachten vom 22. Januar 2007 ein, dass eine ursächliche Verbindung der psychischen Störung mit dem Unfall als zumindest bedingt möglich sei, jedoch zeitlich begrenzt und im Rahmen einer Anpassungsstörung. Aus den Beurteilungen der Psychiaterinnen und der Psychologin kann daher ohne Weiteres geschlossen werden, dass der Unfall, jedenfalls im Sinne einer Teilursächlichkeit, die *Conditio sine qua non* der anschliessenden gesundheitlichen Entwicklung bildet.

E. 4

4.1 Die Beschwerdeführerin macht beschwerdeweise geltend, die Adäquanzprüfung habe nach den Kriterien der sogenannten Schleudertrauma-Praxis, welche bei Schleudertraumen der HWS und analog bei äquivalenten Verletzungsmechanismen sowie Schädel-Hirntraumen mit entsprechenden Verletzungen zur Anwendung gelangen, zu erfolgen (Urk. 1 S. 11 Ziff. 38). Mit Replik brachte sie sodann vor, die Adäquanz sei anhand der Kriterien von Schreckereignissen zu prüfen (Urk. 22 S. 6).

4.2 Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist erstellt, dass ein allfälliges Schädel-Hirntrauma höchstens den Schweregrad einer *Comotio cerebri* erreichte. Dies genügt grundsätzlich nicht für die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis (Urteil des Bundesgerichts in Sachen P. vom 4. August 2008, 8C_476/2007 mit Hinweisen). Was die aufgetretenen, im Verlauf entwickelten Kopf- und Nackenschmerzen, die vermehrte Müdigkeit, die eingeschränkte Belastbarkeit sowie die mnestischen und Konzentrationsstörungen (sogenanntes buntes Beschwerdebild; Urk. 13/ZM14) betrifft, wies Dr. G. bereits im Bericht vom 10. Mai 2006 darauf hin, dass die subjektiv beschriebenen kognitiven Einschränkungen massgeblich durch psychoreaktive Faktoren mitbedingt seien. Im Bericht vom 30. Oktober 2006 (Urk. 13/ZM20) beurteilte Dr.

G.____ die Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf über 50 % wegen der psychischen Belastungen als noch nicht sinnvoll (Gefahr eines psychophysischen Erschöpfungssyndroms), obwohl es hinsichtlich der Schmerzsymptomatik zu einer Besserung des cervicocephalen Syndroms gekommen sei. Die im Vordergrund stehenden kognitiven Einschränkungen mit Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen erklärte sie überwiegend mit traumatisch bedingten, psychoreaktiven Faktoren. Es ist folglich davon auszugehen, dass im Verlauf der ganzen gesundheitlichen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die auf ein allfälliges HWS-Schleudertrauma zurückzuführenden Beschwerden gesamthaft im Vergleich zur psychischen Problematik nurmehr eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit in den Hintergrund getreten sind. Die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis bei der Beurteilung der Adäquanz ist folglich zu verneinen.

E. 4.3

4.3.1.1. An den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen psychischen Beschwerden und den sogenannten Schreckereignissen im Speziellen werden jedoch hohe Anforderungen gestellt (vgl. Urteil in Sachen H. vom 14. April 2005, U 390/04). So verneinte das Eidgenössische Versicherungsgericht (in Anwendung der Adäquanzkriterien von BGE 115 V 139) im Fall einer Versicherten, die auf offener Strasse von einem Unbekannten angegriffen, zu Boden gedrückt und in Tötungsabsicht gewürgt worden war (wobei sie auch körperliche Beeinträchtigungen - Schrammen am Hals und Schmerzen in der Lendengegend - erlitt; RKUV 1996 Nr. U 256 S. 215), die Adäquanz, ebenso wie bei einem Mann, der in Zusammenhang mit seinem Geschäft von einem unbekanntem Begleiter eines Kunden mit dem Messer bedroht und erpresst worden war (jedoch keine somatischen Verletzungen davontrug; Urteil C. vom 19. März 2003, U 15/00), und im Fall einer Spielsalonaufsicht, die nach Geschäftsschluss überraschend von einem Vermummten mit der Pistole bedroht und (ohne dass sie körperlich angegriffen worden wäre) zur Geldherausgabe gezwungen worden war (BGE 129 V 177). Gleich beurteilte es den Fall einer Versicherten, die bei einem nächtlichen Angriff eines alkoholisierten Mannes gewürgt und beschimpft worden war. Es hielt dazu fest, dass ein solches Ereignis nach der allgemeinen Lebenserfahrung nicht geeignet sei, langjährige Angst- und depressive Zustände herbeizuführen, dies umso mehr als sich keine Hinweise auf einen Vergewaltigungsversuch in den Akten fänden (Urteil in Sachen H. vom 14. April 2005, U 390/04). Nach der Rechtsprechung besteht die übliche und einigermaßen typische Reaktion auf solche Ereignisse erfahrungsgemäss darin, dass zwar eine Traumatisierung stattfindet, diese aber vom Opfer in aller Regel innert einiger Wochen oder Monate überwunden wird.

4.3.2.1. Nicht anders verhält es sich im vorliegenden Fall, welcher vergleichbar ist mit demjenigen einer Frau, die bei einem nächtlichen Angriff eines alkoholisierten Mannes gewürgt und beschimpft worden war (vgl. oben Erw. 4.2.1). Dem nächtlichen Angriff des Freundes auf die Beschwerdeführerin, bei welchem sie aus tiefem Schlaf gerissen, gewürgt und geschlagen wurde, ist eine gewisse Eindringlichkeit nicht abzuspüren, und es ist auch nachvollziehbar, dass die Versicherte das Ereignis subjektiv als sehr bedrohlich empfand. Dennoch ist ein solches nach der allgemeinen Lebenserfahrung nicht geeignet, langjährige psychische Beschwerden auszulösen. Die Beschwerdeführerin erlitt nur leichte Verletzungen, insbesondere konnten in den ärztlichen Untersuchungen - die allerdings erst drei Tage nach dem Vorfall stattfanden - lediglich eine diffuse

4.4.6. Eine ärztliche Fehlbehandlung oder ein schwieriger Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen liegen nicht vor.

4.4.7. Schliesslich war die Beschwerdeführerin auch nicht über längere Zeit arbeitsunfähig. Bereits ab 24. April 2006 wurde ihr von Dr. J. ___ eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bei einem Arbeitspensum von 80 % attestiert (Urk. 13/ZM 19).

4.4.8. Zusammenfassend liegen die adäquanzrelevanten Faktoren gesamthaft nicht in gehäuft oder auffallender Weise vor und keines ist in besonders ausgeprägter Weise gegeben.

5. Gestützt auf diese Erwägungen ergibt sich, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Oktober 2006 (Taggelder) beziehungsweise 31. Dezember 2006 (Heilbehandlung) längst keine mit dem Unfall in natürlichem Kausalzusammenhang stehenden somatischen Beschwerden mehr bestanden und dass auch die psychischen Beschwerden mangels Adäquanz nicht in einem rechtsgenügenden Kausalzusammenhang mit dem erlittenen Unfall stehen. Da, wie oben dargelegt (Erw. 4.2), die Adäquanzprüfung nicht nach der Schleudertrauma-Praxis zu erfolgen hat, haben die psychischen Unfallfolgen auf den Zeitpunkt der Adäquanzbeurteilung keine Auswirkung, weshalb der Einwand der Beschwerdeführerin, die Adäquanzbeurteilung sei zu früh erfolgt, nämlich in einem Zeitpunkt, in welchem von weiteren psychiatrischen Behandlungen noch eine Verbesserung des Zustandes erwartet werden darf, fehl geht (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen B. vom 5. April 2007, U 98/06). Somit trifft die Beschwerdegegnerin keine Leistungspflicht mehr.

6. Die Beschwerdeführerin verlangte schliesslich, es seien ihr die Kosten für das Gutachten von Dr. M. ___ sowie deren Stellungnahme zum Gutachten von med. pract. N. ___ zu ersetzen (Fr. 8'500.-- und Fr. 1'500.--, Urk. 16 und Urk. 40). Seitens der Beschwerdegegnerin wurde der Sachverhalt genügend abgeklärt und wurde der Entscheid weder vom Gutachten noch von der Stellungnahme von Dr. M. ___ wesentlich beeinflusst. Die Kosten für die Parteigutachten hat die Beschwerdegegnerin daher nicht zu übernehmen.

7. Schliesslich beantragte die Beschwerdeführerin beschwerdeweise die Durchführung einer mündlichen Verhandlung für Replik und Duplik (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2). Mit dem Einreichen des Gutachtens von Dr. M. ___ beantragte sie sodann die Durchführung eines zweiten (Urk. 16 S. 2) und mit Eingabe vom 22. Dezember 2008 die Durchführung eines dritten Schriftenwechsels. Damit hat sie den Antrag auf mündliche Verhandlung konkludent zurückgenommen. Im übrigen konnte auch dem beschwerdeweise gestellten Antrag keine Folge gegeben werden, da der massgebende Sachverhalt aktenmässig erstellt ist und dessen Beurteilung nicht vom persönlichen Eindruck der Partei abhängt (Urteil des Bundesgerichts in Sachen J. vom 21. August 2009, 9C_480/2009).

8. Nach dem Dargelegten erweist sich die Beschwerde in jeder Hinsicht als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Guy Reich
- Rechtsanwalt Peter Jäger
- Bundesamt für Gesundheit

4. 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.