

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00537 vom 6. April 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-04-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00537

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00537 du 6 avril 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00537 del 6 aprile 2009

Erwägungen

E. 1

1.1.1.1 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).

E. 1.2

1.2.1.1 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).

1.2.2.1 Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, 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).

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?? Für 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 Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen ist, rechtfertigt es sich, im Einzelfall analog zur Methode vorzugehen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 122 V 417 Erw. 2c, 117 V 365 Erw. 5d/bb, vgl. auch 115 V 138 Erw. 6).

1.3.3?? Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Betreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6a).

E. 2

2.1???? Der behandelnde PD Dr. Z.____ berichtete der Beschwerdegegnerin am 14. Mai 2007 (Urk. 12/2/ZM2) und führte aus, er habe nach dem Unfall die Sache am 11. April 2007 telefonisch mit der Beschwerdeführerin besprochen und diese am 12. April 2007 untersucht. Zum Unfall hielt er fest, die Beschwerdeführerin sei "gestanden und von hinten von einem Taxi-Taxi angefahren" worden. Sie sei vom Unfall überrascht gewesen und sei entspannt dagesessen. Der Kopf sei beim Auffahrunfall nach hinten geschlagen, sie habe ein Knacken gehört und sei über eine Stunde wie benommen gewesen. Nach einer Stunde sei ein Schwächegefühl aufgetreten. Sie habe ein Schwebgefühl beim Gehen gehabt und habe in der Nacht keine fünf Minuten schlafen können. Dann seien Druckschmerzen im Kopf aufgetreten mit Ausstrahlung in die linke Schulter.

???????? Im Rahmen der telefonischen Konsultation habe er geraten, mit der Steroid-Dosierung sofort zu beginnen, was zu einer gewissen Besserung geführt habe. Bei der Kontrolle am 12. April 2007 habe die Beschwerdeführerin links lateral noch Schmerzen gehabt und auch im Hinterkopf. Sie habe eine leichte Somnolenz beklagt. Am 17. April 2007 habe sie eine gewisse Besserung geschildert, indes habe sie in der Nacht unter Kopfschmerzen und Parästhesien im rechten Arm im Ulnarisbereich gelitten; tagsüber seien die Beschwerden geringer. Kopfdrehen verursache ausstrahlende Schmerzen in den Kopf.

???????? Anlässlich der Untersuchung vom 12. April 2007 verwies PD Dr. Z.____ auf unauffällige Reflexe und Motorik der Arme. Im linken Oberarm bestehe eine Hypästhesie. Die HWS-Reklination induziere Schwindel. Der Trapezius sei stark verspannt und druckdolent. Die Bewegung der HWS sei in allen Richtungen mindestens 1/3 eingeschränkt. Auch am 17. und 25. April 2007 sei der Trapezius immer noch verspannt gewesen. Die Arme seien neurologisch unauffällig. Eine Seitneigung der HWS sei nicht möglich.

2.2???? Im beschwerdeweise aufgelegten Bericht des PD Dr. Z.____ vom 3. Dezember 2007 (Urk. 3/3) ergab diese, die Beschwerdeführerin habe am 12. April 2007 eine Stossbehandlung mit Prednison erhalten. Er bestätigte, dass die Beschwerdeführerin am 17. April 2007 angegeben habe, dass sie in der Nacht Kopfschmerzen und Parästhesien im rechten Arm habe sowie, dass das Drehen des Kopfes Schmerzen verursache. PD Dr. Z.____ berichtete von einem massiv verspannten Trapezius sowie starken Schmerzen bei HWS-Seitneigung, so dass diese nicht möglich sei.

???????? Am 25. April 2007 habe die Beschwerdeführerin über starken Schwindel und Gangunsicherheit geklagt bei besseren Kopfverhältnissen (betreffend Druck). Die Beschwerdeführerin habe sodann unscharfes und zum Teil doppeltes Sehen geklagt, je nach Kopfstellung. Bei der klinischen Untersuchung sei mit der manuellen Untersuchung das Gesichtsfeld unauffällig. Bei unauffälligen Armreflexen sei der Trapezius verspannt und druckdolent.

???????? Am 30. April 2007 habe die Beschwerdeführerin über einen ungünstigen Therapieversuch berichtet. Sie habe nach der Physiotherapie mehr Nackenschmerzen und mehr Schwindel gehabt. Am 25. Mai 2007 habe sie wieder über durchgemachte Doppelbilder, die übrigen Beschwerden (Schwindel und Schmerzen) berichtet.

???????? PD Dr. Z.____ hielt zusammenfassend fest, offensichtlich sei der Auffahrunfall erheblich gewesen und habe die Beschwerdeführerin auch mit neurologischen Symptomen reagiert. Er habe die Beschwerdeführerin deswegen auch innerhalb von 48 Stunden gesehen und die eingeleitete Steroid-Behandlung weitergeführt. Aufgrund der Beobachtungen in den ersten Tagen nach dem Unfall könne nicht von einem Bagatelltrauma gesprochen werden. Für die Beschwerdeführerin selbst, die es ja am besten beurteilen könne, sei der dritte Unfall der schlimmste gewesen betreffend die unmittelbaren Folgen.

E. 3

3.1???? Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht mit der Begründung, der Unfall habe zu einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von 1-3 km/h geführt. Dies liege weit unter der Harmlosigkeitsgrenze. Der Unfall sei aus biomechanischer Sicht kaum geeignet, relevante Verletzungen an der HWS zu verursachen. Damit sei eine natürliche Kausalität nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben.

???????? Weiter fehle es auch am adäquaten Kausalzusammenhang, sei doch von einem banalen Unfall auszugehen, bei welchen die Adäquanz selbst dann zu verneinen sei, wenn in den ersten Tagen nach dem Unfall das bunte Beschwerdebild geklagt worden sei. Selbst bei Annahme eines leichten Unfalles sei die Adäquanz nicht gegeben, lägen doch keine Folgen vor, welche nicht offensichtlich unfallunabhängig seien (Urk. 2 S. 3 ff.).

3.2???? Die Beschwerdeführerin ihrerseits hielt dagegen, nach der Rechtsprechung könne eine unfalltechnische Analyse in keinem Fall eine hinreichende Grundlage für die

Kausalitätsbeurteilung sein. Sodann seien Geschwindigkeitsänderungen von 4,5 km/h und 1-7 km/h als leichte Unfälle gefasst worden und nicht als banale (Urk. 1 S. 7 f.). Zudem stuft das Bundesgericht Auffahrunfälle vor Fussgängerstreifen regelmässig als mittelschwer ein. Soweit ersichtlich habe die Rechtsprechung sodann noch nie bei einem Distorsionstrauma der HWS von Anfang an die Adhärenz verneint (Urk. 1 S. 10). Eine Adhärenzprüfung könne sodann nicht auf den Unfalltag hin vorgenommen werden, sondern erst nach Abschluss des Heilungsprozesses (Urk. 1 S. 11).

E. 4

4.1???? Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist ein natürlicher Kausalzusammenhang in der Regel anzunehmen, wenn ein Schleudertrauma der HWS diagnostiziert ist und ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderungen usw. vorliegt (BGE 117 V 360 Erw. 4b).

???????? Das höchste Gericht führte in seiner Rechtsprechung sodann aus, dass im Hinblick auf die in der medizinischen Wissenschaft gesicherten Erkenntnisse nach Schleudertrauma die Zurechnung eines solchen zu einem Unfall zu verneinen sei, wenn die Latenzzeit von Beschwerden und medizinischen Befunden in der Halsregion nicht binnen 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten (Urteil des EVG in Sachen E. vom 12. August 1999, U 264/97). Hierbei geht es, wenn die versicherte Person an Nackenschmerzen leidet, und weitere praxisgemässe Beschwerden erst mit der Zeit hinzukommen. Diesfalls ist vom Vorliegen einer HWS-Distorsion auszugehen (vgl. hierzu: Urteil des EVG i.S. S. vom 30. Juli 2007, U 336/06, Erw. 5.1).

4.2???? Vorliegend steht fest, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 10. April 2007 erst am nächsten Tag - und dies telefonisch - um fachärztlichen Rat ersucht hat, wobei sie über ein Knackgeräusch beim Unfall und ein Benommenheitsgefühl sowie später über ein Schwächegefühl berichtete. In der folgenden Nacht sollen dann Kopfschmerzen aufgetreten sein. Eine Steroid-Dosierung am 11. April 2007 (auf telefonischen Rat von Dr. Z.____) brachte eine Besserung. Erst am 12. April 2007 suchte sie PD Dr. Z.____ persönlich auf und beklagte sich über Somnolenz, wobei PD Dr. Z.____ nebst einer Parästhesie im linken Oberarm einen verspannten Trapezius-Muskel sowie eine eingeschränkte HWS-Beweglichkeit feststellte unter dem Hinweis, dass eine Reklination der HWS Schwindel verursache.

???????? Später klagte dann die Beschwerdeführerin ergänzend über starken Schwindel und Gangunsicherheit sowie unscharfes und doppeltes Sehen (25. und 30. April 2007).

4.3???? Angesichts dieser Umstände ergeben sich erhebliche Zweifel, ob vorliegend überhaupt von einer HWS-Distorsion auszugehen ist. Namentlich erscheint diese Diagnose lediglich in der von der Beschwerdeführerin selber ausgefertigten Unfallmeldung (kraniozervikales Beschleunigungstrauma, Urk. 12/1/Z1). PD Dr. Z.____ selber stellte keine solche Diagnose, auch wenn er wohl implizit davon ausgegangen sein mag.

???????? Zu berücksichtigen ist indes, dass die Beschwerdeführerin wohl innert 72 Stunden über Beschwerden im Nacken klagte, auch wenn diese nicht als erheblich imponierten, sondern lediglich bei Bewegung auftraten. Die nach dem Unfall im Nackenbereich festgestellten Druckdolenzen entsprechen einem Befund, der auf Grund seiner Geringfügigkeit wie auch der Tatsache, dass solche Befunde auch ohne Schleudertrauma

häufig anzutreffen sind, für sich allein noch nicht die Diagnose eines Schleudertraumas gebietet. Das Bundesgericht schloss in einem ähnlichen Fall (bloss Druckdolenz der paravertebralen Nackenmuskulatur bei höchstens leichtgradig eingeschränkter Beweglichkeit nach dem Unfall) und dem erst späteren Hinzugesellen von einschlägigen Klagen, dass das Vorliegen eines Schleudertraumas zu verneinen sei mit den entsprechenden Auswirkungen auf die Adhärenzprüfung (Urteil des Bundesgerichts i.S. R. vom 15. Juni 2007, U 159/05, Erw. 4.5).

Die Beschwerdeführerin klagte sodann zu keinem Zeitpunkt über das praxistypische Beschwerdebild, sondern vorweg über Kopfschmerzen. Der erwähnte Schwindel sowie die Sehstörungen runden das Klagebild ab, welches bloss einzelne wenige praxistypische Klagen umfasst und dies eher in pauschaler Form. Auffallend ist schliesslich, dass die Beschwerdeführerin im Verlauf zunehmend über weitere Beschwerden klagte, was gegen eine Unfallkausalität spricht, sondern vielmehr auf ihre auch altersbedingte angeschlagene Gesundheit zurückzuführen ist.

E. 5

5.1.1.1 Wollte man gleichwohl vom Vorliegen einer HWS-Distorsion und einer entsprechenden natürlichen Kausalität zum Unfall ausgehen, bleibt die Frage nach der Adhärenz der seit dem Unfall geklagten Beschwerden mit dem Ereignis vom 10. April 2007 zu klären.

5.2.1.1 Nach der Rechtsprechung des EVG kann bei Unfällen, welchen eine Geschwindigkeitsänderung von lediglich 5 bis 9 km/h zugrunde liegt, die Adhärenz des Kausalzusammenhangs in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (Urteil des EVG in Sachen B. vom 7. August 2001, U 33/01). Im Urteil i.S. S. vom 8. August 2005, U 158/05, wies das EVG sodann auf ein Präjudiz vom 10. November 2004 (Urteil i.S. R., U 174/03, Erw. 5.4) hin, in welchem bei einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von 4 bis max. 7 km/h das Ereignis nicht als leichter, sondern als banaler Unfall qualifiziert wurde. In diesem Entscheid hielt das EVG fest, dass namentlich bei kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderungen unter 10 km/h und dem weitgehenden Fehlen von unmittelbar im Anschluss an den Unfall aufgetretenen Beschwerden grundsätzlich von einem leichten Unfall auszugehen sei (Erw. 5.2). Das EVG ging in seiner Praxis ferner bei einer Geschwindigkeitsänderung von 4,5 km/h von einer leichten Kollision aus (Urteil i.S. B. vom 23. August 2007, U 402/05, Erw. 6.1).

5.2.1.2 In der Praxis des Bundesgerichtes finden sich indes auch Beispiele, bei welchen eine Geschwindigkeitsänderung von 2 bis 7 km/h als mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingestuft wurde (Urteil i.S. S. vom 3. Oktober 2008, 8C_89/2000, Erw. 7). Hierbei ging es indes lediglich um die Feststellung, dass jedenfalls nicht von einem schwereren Ereignis ausgegangen werden könne.

5.3.1.1 Die Ergebnisse der Unfallanalyse von Dipl. Ing. A. ___ vom 12. Juli 2007 (Urk. 12/1/Z12), mithin die Errechnung einer Geschwindigkeitsänderung von 1 bis 3 km/h, werden von der Beschwerdeführerin in Zweifel gezogen (Urk. 17 S. 16 f.).

5.3.1.2 Hierzu ist zu bemerken, dass aufgrund der Kollisionsschäden an den Fahrzeugen die Kollisionsgeschwindigkeit ermittelt werden kann und es im Übrigen die

Beschwerdeführerin zu vertreten hat, wenn mangels Bezugs der Polizei kein polizeiliches Unfallprotokoll vorliegt. Die aktenkundigen Schäden an den Fahrzeugen erhellen ohne weiteres, dass der Aufprall nicht von grosser Wucht gewesen sein kann. Auf dem unfallverursachenden Fahrzeug ist bloss eine punktuelle marginale Deformation an der Kunststoffstossfängerabdeckung dokumentiert. Am Fahrzeug der Beschwerdeführerin ergab sich eine leichte Lackbeschädigung in der Mitte der Heckstosstange. Weitere Schäden - unter anderem eine zerkratzte Stosstange - sind klarerweise späteren Datums (Urk. 12/1/Z12 S. 3 f.).

Die angegebenen Geschwindigkeiten sind sodann ohne weiteres verständlich: A. ___ erachtete mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung von 1 bis 3 km/h als gegeben und bezeichnete den oberen Grenzwert als 5 km/h (Urk. 12/1/Z12 S. 6 f.). Diese Ausführungen sind so zu verstehen, dass vom erstgenannten Wert auszugehen, jedoch - weniger wahrscheinlich - auch eine Geschwindigkeitsänderung von bis zu maximal 5 km/h möglich ist.

Demnach ist vorliegend von einem überwiegend wahrscheinlichen Delta-v Wert von 1 bis 3 km/h auszugehen.

5.4 Der Beschwerdeführerin ist insofern zuzustimmen, als eine unfalltechnische Analyse nach der Rechtsprechung gewichtige Anhaltspunkte mit Blick auf die für die Adhärenzprüfung relevante Schwere des Unfalles zu liefern vermag, indes in keinem Fall eine hinreichende Grundlage für die Kausalitätsbeurteilung ist (Urteil des Bundesgerichts i.S. W. vom 11. Oktober 2007, U 565/05, Erw. 5.1). In diesem Sinne steht in Würdigung der Aktenlage fest, dass es sich beim Ereignis vom 10. April 2007 um einen leichten beziehungsweise banalen Unfall handelt. Damit ist eine Adhärenzprüfung nur dann durchzuführen, wenn sich aus dem Unfall unmittelbare Folgen ergaben, die nicht mehr als offensichtlich unfallunabhängig erscheinen (z. B. Komplikationen durch die besondere Art der erlittenen Verletzung, verzögerter Heilungsverlauf, langdauernde Arbeitsunfähigkeit, vgl. Urteil des EVG i.S. R. vom 10. November 2004, U 174/03, Erw. 5.2).

5.5 Hierzu ist unter Verweis auf die von PD Dr. Z. ___ geschilderten objektiven Befunde davon auszugehen, dass keine solchen unmittelbaren Folgen zu ersehen sind, welche nicht offensichtlich unfallunabhängig erscheinen. Vorweg ist festzuhalten, dass sämtliche von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen rein subjektiv waren und in objektiver Hinsicht zwei Tage nach dem Unfall lediglich ein verspannter Trapeziusmuskel erwischt wurde. Auch anlässlich der späteren Behandlungen schilderte PD Dr. Z. ___ keine weiteren objektivierbaren Befunde. Bezüglich der Einschränkung der HWS liegt sodann bloss die Aussage von PD Dr. Z. ___ vor, dass diese schmerzbedingt eingeschränkt war.

In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass sich die Beschwerdeführerin nach dem Unfall nicht umgehend in ärztliche Behandlung begab, sondern in ihre Arztpraxis zurückkehrte, wo sie ihre Patienten behandelte (Urk. 17 S. 17). Die subjektiv erlebte Benommenheit und das Schwebefühl können als normale Reaktion auf den bagatelhaften Unfall gesehen werden und entsprechen nicht unfallbedingten relevanten Folgen. Die hernach eingetretenen Kopfschmerzen klangen schon bald wieder ab, und die Seh- sowie Gleichgewichtsproblematik erscheint als derart unspezifisch, dass bei einer gesamten Würdigung der Aktenlage weder von Komplikationen durch die besondere Art der erlittenen Verletzung noch von einem verzögerten Heilungsverlauf und angesichts der baldigen Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit (vgl. Unfallschein, Urk.

12/1/Z15) - auch nicht von einer langdauernden Arbeitsunfähigkeit die Rede sein kann.

???????? Ferner ist anzumerken, dass die sinngemäss lediglich nach der Formel *post hoc, ergo propter hoc* abgegebene ärztliche Beurteilung, bei der eine Schädigung bereits deshalb als durch einen Unfall verursacht erachtet wird, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Auflage Bern 1989, S. 460, Anm. 1205), rechtsprechungsgemäss nicht genügt (BGE 119 V 341 f. Erw. 2b/bb).

5.6???? Eine Würdigung der Aktenlage ergibt nach dem Gesagten, dass beim Unfall vom 10. April 2007 keine ausserordentlichen Kräfte auf die Kopf- und Halsregion der Beschwerdeführerin einwirkten. Es sind auch sonst keine äusseren Umstände ersichtlich, die geeignet wären, erhebliche und langwierige Gesundheitsstörungen mit entsprechender Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu verursachen.

???????? Angesichts der tiefen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeugs der Beschwerdeführerin (unter 5 km/h), der kaum sichtbaren Schäden an den Autos, dem unterlassenen Beizug der Polizei, der Rückkehr der Beschwerdeführerin an den Arbeitsplatz nach dem Unfall, der ärztlichen Vorstellung erst am übernächsten Tag und den rasch bessernden bzw. unspezifischen Beschwerden kann nicht ernsthaft vorgebracht werden, dieser Unfall sei geeignet gewesen, nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge zu relevanten Beschwerden zu führen. Im Gegenteil erscheint das Ereignis als derart bagatellär, dass ein adäquater Kausalzusammenhang nicht zu ersehen ist.

E. 6

6.1???? Die Beschwerdeführerin machte schliesslich geltend, die Rechtsprechung habe noch nie bei einem Distorsionstrauma der HWS von Anfang an die Adäquanz verneint (Urk. 1 S. 10), und eine Prüfung derselben könne nicht auf den Unfalltag hin vorgenommen werden, sondern erst nach Abschluss des Heilungsprozesses (Urk. 1 S. 11).

6.2???? Hierzu ist festzuhalten, dass die Rechtsprechung regelmässig mit Fällen konfrontiert wird, in welchen die Unfallversicherung nach der Unfallmeldung ihre Leistungen erbringt und erst nach einer gewissen Zeit überprüft, ob die Leistungsausrichtung immer noch gerechtfertigt ist. Dies erfolgt regelmässig frühestens nach sechs Monaten entsprechend der Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach grundsätzlich auf den medizinischen Erfahrungssatz abzustellen ist, dass der organische Zustand des Rückens nach Verletzungen wie Prellung, Verstauchung oder Zerrung in der Regel sechs Monate bzw. spätestens nach einem Jahr (bei degenerativen Veränderungen) nach dem Unfall wieder soweit hergestellt ist, wie er auch dann wäre, wenn sich der Unfall niemals ereignet hätte (Status quo sine, vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen N. vom 29. November 2006, U 207/06, Erw. 2.2).

???????? Dies heisst indes nicht, dass die Kausalität bei eindeutigen Sachverhalten nicht von Beginn weg verneint werden könnte. Die Argumentation der Beschwerdeführerin würde nämlich dazu führen, dass jeder Versicherte durch seine bloss subjektiv vorgetragenen Klagen nach Auffahrungllen Versicherungsleistungen von mindestens sechs Monaten generieren könnte. Dies ist sicherlich nicht die Absicht des Gesetzgebers. Im Gegenteil war der vorliegend zu beurteilende Unfall derart bagatellär, dass von vornherein mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass das Ereignis nicht geeignet ist, eine relevante Beeinträchtigung der Gesundheit der Beschwerdeführerin herbeizuführen. Denn es bleibt auch bei Auffahrungllen mit HWS-Distorsionsproblematik beim rechtlichen Grundsatz, dass eine Kausalität zu jedem Zeitpunkt des beabsichtigten Leistungsbezugs

