

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00538 vom 16. November 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-11-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2007.00538](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00538)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00538 du 16 novembre 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00538 del 16 novembre 2009

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Die 1977 geborene X. war als Bezahlte von Leistungen der Arbeitslosenversicherung im Rahmen eines Zwischenverdienstes seit 1. Februar 2005 mit einem Beschäftigungsgrad von ungefähr 40 % für die Y. GmbH tätig, welche eine Z. Tankstelle in ' ' betreibt, und infolgedessen bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 9. März 2005 wurde sie als Lenkerin eines Personenwagens um ca. 15.00 Uhr in eine Auffahrkollision verwickelt (Urk. 11/2, 11/4, 11/13, 11/55). Der erstbehandelnde Arzt, Dr. med. B., Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte eine Distorsion der HWS und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 11/3 und 11/5). In der Folge wurde die Versicherte durch ihren Hausarzt, Dr. med. C., Innere Medizin FMH sowie Endokrinologie und Diabetologie FMH, an Dr. med. D., Fachärztin FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumatologie, überwiesen (Urk. 11/9 und 11/12). Diese veranlasste zunächst ein psychiatrisches Konsilium bei Dr. med. E., FMH Psychiatrie/Psychotherapie, und danach eine MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule in der Klinik F. (Urk. 11/14, 11/20 und 11/21). Am 15. November 2005 fand eine neurologische Untersuchung bei Dr. med. G., Fachärztin FMH für Neurologie, statt (Urk. 11/31). Die SUVA übernahm die Kosten der Heilbehandlung und richtete für den infolge attestierter Arbeitsunfähigkeit entstandenen Erwerbsausfall Taggelder aus.

1.2 Mit Verfügung vom 15. Mai 2007 schloss die SUVA den Fall ab und stellte die Leistungen per 31. Mai 2007 ein (Urk. 11/98).

1.3 Der Krankenversicherer zog die von ihm am 24. Mai 2007 erhobene Einsprache (Urk. 11/103) nach Prüfung der Akten am 11. Juni 2007 zurück (Urk. 11/105).

1.4 Die von der Versicherten erhobene Einsprache vom 14. Juni 2007 (Urk. 11/106) wies die SUVA mit Entscheid vom 9. November 2007 ab (Urk. 2 [= 11/108]).

### E. 1.2

1.2.1 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 entfiere (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).

1.2.2.2 Diese Beweisgrundsätze gelten auch in Fällen mit Schleuderverletzungen der Halswirbelsäule, Schädelhirntraumata und äquivalente Verletzungen. 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, Schläflichkeit, 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 Begriffs Umschreibung 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**

1.3.1.1 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).

1.3.2.2 Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. 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).

1.3.3.2 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 Eindringlichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109 ff.; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 Erw. 4a; BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa und 367 Erw. 6a).

1.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

## E. 2



nachweisbar, weshalb die Adäquanz zu prüfen sei. Die Beurteilung erfolge nach den in BGE 117 V 359 genannten massgebenden Kriterien und ergebe, dass die Adäquanz zu verneinen sei. Entsprechend seien die Versicherungsleistungen per 31. Mai 2007 einzustellen. Da keine adäquaten Unfallfolgen vorliegen würden, bestehe auch kein Anspruch auf weitere Geldleistungen, wie eine Invalidenrente oder eine Integritätsentschädigung (Urk. 11/98). Mit diesen Erwägungen hat die SUVA in kurzer Form begründet, weshalb sie einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen verneinte. Die rechtskundig vertretene Beschwerdeführerin konnte aus dem Hinweis auf das massgebende Präjudiz trotz der knappen Begründung erkennen, aufgrund welcher Überlegungen die SUVA entschied und wie sie dies begründete. Sie konnte denn auch ihre abweichende Auffassung im Rahmen der Einsprache sachgerecht begründen und dartun, weshalb sie mit der Beurteilung der verhängenden Behörde nicht einverstanden war (vgl. Urk. 11/106). Entsprechend ist der Schluss der SUVA im angefochtenen Einspracheentscheid, die Verhängung vom 15. Mai 2007 sei hinreichend begründet, nicht zu beanstanden.

#### **E. 4.1**

4.1.1.1. Anlässlich der Erstbehandlung vom 9. März 2005 stellte Dr. B. eine eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule, Druckdolenzen im Nackenbereich, neurologisch unauffällige Verhältnisse sowie eine Prellung am rechten Knie fest. Dr. B. diagnostizierte eine Distorsion der HWS und verordnete eine Teilruhigstellung mit weichem Kragen sowie eine Medikation (Urk. 11/3 und 11/5).

4.1.2. Die MRI-Untersuchung vom 15. Juli 2005 zeigte neben einer beginnenden Bandscheibendegeneration C5/6 mit leichter Protrusion eine regelrechte Morphologie der HWS sowie des craniocervicalen Übergangs, weder eine discoligamentäre Läsion noch anderweitige posttraumatische Veränderungen (Urk. 11/39 [= 11/20 S. 3]).

4.1.3. Dr. D. führte in ihrem Bericht vom 20. Juli 2005 folgende Diagnosen auf: Cervicozephales-, cervikospodylogenes und lumbovertebrales Syndrom bei Status nach HWS-Distorsionstrauma am 9. März 2005, Instabilität der mittleren HWS, Diskusprotrusion C5/6, flächenhaft, links präforaminal betont (MRI vom 15. Juli 2005), Tendenz zu Bandlaxität sowie Erschöpfungsdepression. Zum Verlauf führte sie aus, die Patientin beklage weiterhin Schmerzen im Nacken, ausstrahlend in den Kopf und die Brustwirbelsäule sowie in die Schultern, welche durch Belastung verstärkbar, in Ruhe nachlassend seien. Die HWS-Beweglichkeit sei eingeschränkt; Endphasenschmerzen würden in allen Bewegungsrichtungen bestehen, die Kopfgelenke C1/2 und C2/3 seien nach rechts praktisch ganz blockiert. Die Patientin zeige eindrückliche Druckdolenzen und Muskelverspannungen. Weiter hielt Dr. D. fest, dass die Patientin physiotherapeutisch und medikamentös behandelt werde; sie werde Mitte August für drei Wochen nach Serbien fahren und beabsichtige, dort ambulant eine Reha-Klinik aufzusuchen, was sie unterstufenswert finde. Da der Patientin gekündigt worden sei, sei eine Arbeitsaufnahme schwierig; zur Zeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 25 %, welche wahrscheinlich per 1. September 2005 auf 50 % erhöht werden könne; die Patientin werde sich dann beim RAV melden. Schliesslich führte Dr. D. aus, in den letzten Wochen sei eine gewisse Beruhigung der Situation eingetreten, die Patientin habe die Schmerzen etwas besser akzeptieren können, sie habe gelernt, ihre Kräfte einzuteilen (Urk. 11/20 S. 1 f.).



habe etwas nachgelassen, die Müdigkeit bestehe jedoch weiterhin. Oftmals habe sie auch lumbale Schmerzen, vor allem beim längeren Sitzen. Sie besuche zweimal pro Woche halbtags die Schule, dann arbeite sie zu 25 % in einem Kopiergeschft, zweimal pro Woche würden Therapien stattfinden, nämlich einmal Lymphdrainage und einmal normale Physiotherapie. Daneben werde die Beschwerdeführerin auch weiterhin medikamentös behandelt. Weitere therapeutische Vorschge habe sie nicht; die Patientin werde von einem Case Manager begleitet, der die beruflichen Belange in Angriff nehme (Urk. 11/61).

        Am 17. Mai 2006 erklärte Dr. D.\_\_\_\_, mit einer weiteren medizinischen Behandlung könne noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erreicht werden. Durch die Lymphdrainage erfahre die Patientin eine gewisse Entlastung ihrer Beschwerden. In der Einzeltherapie würden auch Entlastungsstellungen angesprochen; die Patientin werde in Ergonomie unterwiesen und das Heimprogramm werde jeweils angepasst. Die Patientin selbst gebe an, sich während der Therapiezeiten entspannen und gehen lassen zu können; danach fühle sie sich besser und könne ihre Aufgaben mit weniger Schmerzen wahrnehmen (Urk. 11/72).

        Im Bericht vom 20. November 2006 führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, seit sie der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert und die Schule begonnen habe, gehe es ihr etwas schlechter. Sie leide unter vermehrten Nackenschmerzen und auch Kopfschmerzen, insbesondere am Schultag. In der Folge könne sie dann oft nicht schlafen, was sie zusätzlich erschöpfe. Im Grossen und Ganzen sei vor allem im Sommer und auch in den Ferien eine deutliche Verbesserung eingetreten. Jetzt gehe es ihr durch die vermehrte Belastung etwas schlechter, die psychophysische Erschöpfung sei jedoch noch nicht allzu stark ausgeprägt. Im klinischen Status lasse sich die Verschlechterung ebenfalls nachweisen, die Patientin zeige deutlich rechtsbetonte Verspannungen im Schultergürtel-Nackengebiet ausstrahlend bis in den Brust- und Sternumsbereich mit Triggerpunkten und Druckdolenzen. Weiterhin finde einmal pro Woche Physiotherapie und einmal pro Woche Craniosacraltherapie statt. Insgesamt handle es sich um eine hoch motivierte und engagierte Patientin, die an der Grenze ihrer Belastungsfähigkeit arbeite und durch die erhöhte Belastung seit anfangs Oktober eine deutliche Beschwerdeexazerbation erlitten habe, mit welcher sie sich zu arrangieren versuche (Urk. 11/89).

        Am 20. März 2007 berichtete Dr. D.\_\_\_\_, seit dem letzten Bericht von November 2006 gehe es der Patientin unverändert, immer etwas auf und ab, an der Grenze der Belastbarkeit mit Schule, Arbeit, Prüfung und Lernen. Im November 2006 habe eine starke Attacke von Kopfschmerzen stattgefunden, die mit Novalgin Tropfen zusätzlich hätten behandelt werden müssen. Die begleitende medikamentöse Therapie habe bisher nicht wesentlich reduziert werden können. Bei der letzten Kontrolle am 1. März 2007 habe wieder etwas mehr Druck bestanden durch Prüfungen und Schule; die Patientin könne dann nicht so essen, sie habe erneut zwei Kilogramm abgenommen. Im Vordergrund habe neben den Schultergürtel- und Nackenbeschwerden bei der letzten Konsultation auch ein lumbospondylogenes Syndrom beidseits mit SIG-Dysfunktion rechts mehr als links gestanden. Sie habe dann zu Handen der Schule ein ärztliches Zeugnis verfasst, damit die Patientin etwas mehr Zeit für die Prüfungen erhalten würde, damit sie nicht so stark unter Druck gerate. Der objektive Befund im HWS-Bereich sei unverändert. Im LWS-Bereich bestnden endphasige Beschwerden



4.3.2.2. Ob die noch geklagten Beeinträchtigungen, welchen nach den vorstehenden Ausführungen kein klar fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat zugrundeliegt, in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall stehen, kann offen gelassen werden. Denn diesbezüglich ist - anders als bei Gesundheitsschädigungen mit einem klaren unfallbedingten organischen Substrat, bei welchen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel mit dem natürlichen bejaht werden kann (BGE 127 V 102 Erw. 5b/bb mit Hinweisen) - eine besondere Adäquanzprüfung vorzunehmen. Ob diese nach den in BGE 115 V 133 genannten Kriterien (Psycho-Praxis) - wie dies von der Beschwerdegegnerin angeregt wurde (Urk. 10 S. 7) - oder nach den für die Folgen eines Schleudertraumas der HWS, eines Schädelhirntraumas oder einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung in BGE 117 V 359 entwickelten und in BGE 134 V 109 präzisierten Regeln zu erfolgen hat, kann offenbleiben, da auch die Beurteilung nach letzteren - wie im folgenden zu zeigen ist - zur Verneinung der Adäquanz führt.

4.3.3. Im angefochtenen Entscheid wurde angenommen, dass es sich bei der Auffahrkollision vom 9. März 2005 um ein mittelschweres Ereignis an der Grenze zu den leichten Unfällen handle (Urk. 2 S. 7). Die Bestimmung des Schweregrades eines Unfallereignisses erfolgt aufgrund des augenfalligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften, wobei eine objektivierte Betrachtungsweise anzuwenden ist. Nicht massgebend sind die Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen, dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für - unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalls zu prägende äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- respektive gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 [U 2/07] Erw. 5.3.1).

Vorliegend hielt die Versicherte auf einer mit einer Geschwindigkeitslimite von 60 km/h signalisierten Innerortsstrecke an, um dem Gegenverkehr beim Linksabbiegen den Vortritt zu gewähren. Der Lenker des nachfolgenden Lastwagens bemerkte dies zu spät, so dass es ihm nicht mehr gelang, rechtzeitig abzubremsen und er ins Heck des von der Beschwerdeführerin gelenkten Personenwagens prallte (Urk. 11/13). Aus den an den beteiligten Fahrzeugen entstandenen Sachschäden (vgl. die Beschreibung im Polizeirapport [Urk. 11/13 S. 2 f.], die Schadenbilder des Personenwagens in Urk. 11/50 sowie die Rechnung betreffend Reparaturarbeiten am Lastwagen [Urk. 11/51 S. 2]) ist zu schliessen, dass nicht allzu starke Kräfte gewirkt haben. Im Rahmen einer biomechanischen Kurzbeurteilung vom 7. April 2006 wurde auf eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung ( $\Delta v$ ) des von der Beschwerdeführerin gelenkten Personenwagens von 10 - 15 km/h geschlossen (Urk. 11/65). Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung (Urk. 1 S. 4 f.) ist dies nicht abwegig. Es trifft zwar zu, dass der Impuls auf das vordere Fahrzeug nicht nur von der Geschwindigkeit, sondern auch massgeblich von der Masse des auffahrenden Fahrzeugs abhängt; allerdings schlägt sich dies auch im Schadenbild nieder, was die Beschwerdeführerin offensichtlich verkennt. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass keine Rede davon sein kann, dass der nachfolgende Lastwagen ungebremst ins Heck geprallt sein sollte, wie dies der erstbehandelnde Arzt in seinem



sie habe in den Innenspiegel geschaut und den Lastwagen bemerkt; sie habe noch gedacht, er bremse einfach nicht ab. Kurz darauf sei der Lastwagen in das Heck ihres Fahrzeugs geprallt (Urk. 11/13 S. 5). Gegenüber dem erstbehandelnden Arzt, Dr. B.\_\_\_\_, äusserte die Beschwerdeführerin, sie habe den Kopf im Zeitpunkt des Aufpralls gerade gehalten (Urk. 11/3). Erst am 29. September 2005 erklärte sie dem Schadeninspektor der Beschwerdegegnerin, im Moment des Aufpralls habe sie rechtsabgedreht nach hinten zu ihrer Tochter geschaut; auf die Kollision sei sie gefasst gewesen (Urk. 11/23 S. 2). Anhaltspunkte, dass die im Polizeirapport wiedergegebenen Aussagen der Unfallbeteiligten unmittelbar nach dem Unfallereignis unzutreffend festgehalten worden wären, macht die Beschwerdeführerin nicht geltend. Angesichts der konkreten Verhältnisse und des gegenüber dem unfallverursachenden Lastwagenlenker erhobenen Vorwurfs des ungenügenden Abstands ist nicht vorstellbar, dass sich die Beschwerdeführerin, welche den Lastwagen im Rückspiegel bemerkt haben will, bereits vor dem Aufprall nach hinten gewendet haben sollte. Eine ungewöhnliche Körperhaltung im Zeitpunkt des Aufpralls kann somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt werden. Daran vermöchten auch weitere Beweiserhebungen über das Zustandekommen der Aussagen der Beschwerdeführerin gegenüber dem Schadeninspektor nichts zu ändern, weshalb auch davon abgesehen werden kann. Dementsprechend ist das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung zu verneinen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ebensovienig liegt eine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden vor. Adäquanzrelevant können nur diejenigen Beschwerden sein, die in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehen, wobei sich deren Erheblichkeit nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung beurteilt, welche die verunfallte Person in ihrem Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2008 in Sachen S., 8C\_768/2007, Erw. 4.2). Vorliegend berichtete die behandelnde Rheumatologin bereits im Juli 2005 von noch belastungsabhängigen Schmerzen (Urk. 11/20). Aus dem Bericht des psychiatrischen Konsiliarius vom 19. August 2005 geht sodann hervor, dass die Beschwerdeführerin die verordnete antidepressive Medikation nur sporadisch eingenommen hatte (Urk. 11/21), was auf einen nur geringen Leidensdruck schliessen lässt. Die Neurologin Dr. G.\_\_\_\_ berichtete im November 2005 gar von schmerzfreien Tagen (Urk. 11/31). In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin im Hinblick auf eine berufliche Ausbildung ab Frühjahr 2006 verschiedene Kurse und ein Arbeitstraining absolvierte (Urk. 11/48, 11/69, 11/71, 11/73) und im Oktober 2006 eine Ausbildung an einer Handelsschule begann (Urk. 11/81, 11/89, 11/93). Angesichts dieser Umstände verbietet sich die Annahme, die Beschwerdeführerin hätte unter ständigen Beschwerden gelitten, welche das für die Erfüllung des Kriteriums notwendige Ausmass erreichten. Von einer fortgesetzten und spezifisch belastenden ärztlichen Behandlung kann ebenfalls nicht gesprochen werden; die sporadische Verschreibung von Schmerzmedikamenten, Kontrolluntersuchungen im Abstand von zwei bis drei Wochen sowie wöchentlich stattfindende Physiotherapiesitzungen stellen keine ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer dar (vgl. SVR 2007 UV Nr. 26 Erw. 5.3). Der Beschwerdeführerin wurde ab dem 1. Oktober 2006 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert (Urk. 11/89). Entsprechend sind die weiteren Kriterien der ärztlichen Fehlbehandlung, des schwierigen Heilungsverlaufs, der erheblichen Komplikationen, der erheblichen Beschwerden und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt.

4.4 Nach dem Gesagten ist die Beschwerdegegnerin für die noch geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen mangels adäquatem Kausalzusammenhang mit dem versicherten Unfallereignis nicht über den 31. Mai 2007 hinaus leistungspflichtig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt David Husmann

- Rechtsanwalt Christian Leupi

- 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.