

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00544 vom 31. August 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00544

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00544 du 31 août 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00544 del 31 agosto 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. Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) nicht abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario).

Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Wenn die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet, steht ihr nach Art. 24 Abs. 1 UVG eine angemessene Integritätsentschädigung zu.

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 entfiel (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

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).

1.3.4 Die zum Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung wendet das Bundesgericht sinngemäss auch bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas (BGE 117 V 382 f. Erw. 4b) oder den Folgen einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule an (vgl. RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 Erw. 3b; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2; ferner BGE 134 V 127 Erw. 10.2 f.).

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

2.1 Die Beschwerdegegnerin begründete im angefochtenen Einspracheentscheid die Einstellung der Leistungen per 1. Juni 2007 im Wesentlichen damit, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen, denen kein organisches Substrat zugrunde liege, weder mit dem Unfallereignis vom 13. März 2005 noch mit demjenigen vom 25. November 2005 in einem adäquaten Kausalzusammenhang ständen. Deshalb könne die Frage, ob ein natürlicher

Kausalzusammenhang bestehe, offen bleiben. Die Rüge der Beschwerdeführerin, dass die Adäquanzprüfung verfrüht erfolgt sei, sei nicht stichhaltig, denn der normale unfallbedingte Heilungsprozess sei bereits ab April 2007 abgeschlossen gewesen. Das von der Beschwerdeführerin noch besuchte Kraft-Ausdauertraining ändere daran nichts (Urk. 2).

         Im vorliegenden Verfahren liess die Beschwerdegegnerin zudem ergänzen, es sei mehr als nur fraglich, dass der Unfall vom 13. März 2005 für die ab Dezember 2005 geklagten Beschwerden (teil)kausal sei. Allerdings hielt die Beschwerdegegnerin nach wie vor daran fest, dass diesbezüglich auf eine genauere medizinische Abklärung aus prozessökonomischen Gründen zu verzichten sei, da die Adäquanz ohnehin zu verneinen sei (Urk. 8). Zudem sei die Adäquanzprüfung nicht verfrüht erfolgt; es habe keine kontinuierliche, zielgerichtete ärztliche Behandlung mehr stattgefunden (Urk. 20).

2.2     Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend machen, dass sie seit ihrem fünfzehnten Altersjahr bereits zahlreiche Unfälle, unter anderem auch mit Beteiligung der Halswirbelsäule, erlitten habe. Am 13. März 2005 habe sie in der Diskothek Z. ___ einen heftigen Kopfanprall erlitten. Anlässlich eines Streits zwischen zwei jungen Männern sei einer von diesen in die Beschwerdeführerin gestossen worden. Sie habe dann an Kopfschmerzen, Schwindel und Übelkeit gelitten, danach seien noch Nackenschmerzen aufgetreten. Am 25. November 2005 sei sie auf schneebedeckter Fahrbahn in ihrem Auto in einen Randstein geprallt und wieder zur ckgeschleudert worden. Danach hätten sich ihre Beschwerden sofort erheblich verstärkt. Die Unfallbedingtheit der Beschwerden sei klar erstellt. Im übrigen wäre auch die Adäquanz gegeben. Diesbezüglich sei jedoch zu bemerken, dass die Adäquanzprüfung durch die Beschwerdegegnerin ohnehin zu früh erfolgt sei. Die Heilbehandlung sei nämlich noch nicht abgeschlossen gewesen; es sei noch auf einen besseren Gesundheitszustand und eine bessere berufliche Integration hingearbeitet worden. Eine solche Verbesserung sei in der Zwischenzeit denn auch effektiv eingetreten; mit der vollständigen Erlangung der ursprünglichen Erwerbstätigkeit könne gerechnet werden (Urk. 1). Die mehrmalige und teilweise schwerwiegende Traumatisierung der Halswirbelsäule, vereinzelt mit Hirnbeteiligung aufgrund von Ereignissen, für welche die Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin versichert gewesen sei (vgl. zu den früheren Unfällen die Sammelbeilagen Urk. 9/2-6), liessen die natürliche Kausalität als absolut nachvollziehbar erscheinen. Der Umstand der mehrfachen und wiederholten Traumatisierung der Halswirbelsäule sei zudem bei der Adäquanzprüfung zu berücksichtigen (Urk. 14).

E. 3

3.1     Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen zu Recht per 1. Juni 2007 einstellte, weil keine organischen Unfallfolgen mehr vorhanden waren und zwischen den noch geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen und den Unfällen vom 13. März 2005 und 25. November 2005 kein adäquater Kausalzusammenhang mehr bestand. Dabei ist vorweg auch der Rüge der Beschwerdeführerin nachzugehen, ob die Beschwerdegegnerin die Adäquanz zu früh geprüft habe; mithin ist zu prüfen, ob der Fallabschluss zu früh vorgenommen wurde.

3.2. Dr. B. hielt in seinen Berichten vom 9. Februar und 22. März 2006 (Urk. 9/1/ZM18-ZM19) fest, dass eine Fehllage der Halswirbelsäule vorliege. Es zeigten sich eine Osteochondrose und eine Spondylarthrose C4/5. Zudem sei ein Verdacht auf eine leichte Hypermobilität, vor allem bei C4/5 und eventuell auch bei C3/4, vorhanden. Klinisch bestehe ein Status nach HWS-Traumata.

Dr. C. führte in seinem Bericht vom 18. April 2006 (Urk. 9/1/ZM10) aus, dass der auffälligste Befund das sofortige Auftreten vegetativer Symptome wie Schwindel und Nausea, begleitet von Schmerzen im mittleren zervikalen Bereich bei aktiver und passiver Flexion, gewesen sei. Die Beschwerdeführerin klagte über Schmerzen im Nackenbereich (vor allem rechts) mit Ausstrahlungen in den Schulterbereich. Weiter seien erheblich behindernde Begleitsymptome vorhanden (orthostatische Beschwerden, Schwindel bei Kopfbewegung, Konzentrationsschwäche, Kopfschmerzen sowie auch gelegentliche Gleichgewichtsstörungen). Zur ergänzenden Diagnostik und zur Intensivierung der Behandlung erachte er eine stationäre Rehabilitationsbehandlung für dringend angezeigt.

Dr. med. H., Spezialarzt FMH für Radiologie, hielt in seinem Bericht vom 2. Juni 2006 (Urk. 9/1/ZM17) folgende Beurteilung fest:

1. Alte, subtotale Ruptur des rechten Ligamentum alare. Alte Teilruptur des Ligamentum transversum atlantis. Läsionen des linken Ligamentum alare im Sinne von Vernarbungen nach einer alten Teilruptur. Daraus resultiert eine Instabilität der Kopfgelenke. []

2. Minimale Instabilität im Bewegungssegment C4/5, wohl aufgrund einer alten Ruptur des hinteren Längsbandes [].

Am 13. Juni 2006 erklärte Dr. C., dass die Situation sehr unbefriedigend sei. Therapeutisch sei es vorübergehend gelungen, die zervikale Situation etwas zu stabilisieren. Flexion und vor allem Extension der Halswirbelsäule lösten zum Teil heftige Schmerzen und vegetative Begleitsymptome aus. So sei die Beschwerdeführerin bei der Funktions-MRI-Untersuchung in Extension kollabiert. Es handle sich sicher um eine vegetativ leicht stigmatisierte Patientin, er gehe jedoch davon aus, dass die Probleme in erster Linie auf die mehrfach traumatisierte Halswirbelsäule zurückzuführen seien. Die Beschwerdeführerin sei in ihrem Beruf als Kleinkindbetreuerin seit Monaten arbeitsunfähig, was die Situation weiter verschärfe (Urk. 9/1/ZM16).

Dr. D. diagnostizierte in ihrem Bericht vom 26. Juni 2006 (Urk. 9/1/ZM23) eine chronische cervikozephalische Beschwerdesymptomatik bei Status nach mehreren HWS-Distorsions Traumata, subtotaler Ruptur der rechten Ligamenta alare, Teilruptur des Ligamentum transversum atlantis und Teilruptur des Ligamentum alare links mit Instabilität der Kopfgelenke. Die Beschwerdeführerin klagte über anfallsartig auftretende Schwindel mit Schwindelanfällen beziehungsweise Präsynkopen und Synkopen. Daneben leide sie unter Konzentrationsstörungen, Nackenschmerzen, Kopfschmerzen und einem zephalen Druckgefühl. Der Schwindel trete vor allem beim Vorüberneigen des Kopfes auf und werde von Übelkeit und HWS-Schmerzen begleitet. Schmerzbedingt seien Schlafstörungen vorhanden. Seit dem 16. Januar 2006 sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig, und zwar bis auf Weiteres. Es seien weitere fachärztliche Beurteilungen notwendig. Zudem seien eine regelmäßige

Physiotherapie und allenfalls auch eine stationäre Behandlung angezeigt.

Prof. Dr. G. ___ äusserte sich am 25. Juli 2006 dahingehend, dass ein Verdacht auf Instabilität der oberen Halswirbelsäule bei traumatisch bedingter Läsion des Ligamentum alare links und des Ligamentum transversum atlantis bestehe (Urk. 9/1/ZM31).

Dr. E. ___ führte in seinem Bericht vom 22. August 2006 (Urk. 9/1/ZM32) aus, dass die zerebrovaskuläre Doppler- und Farbduplexsonographie der hirnzuführenden supraaortalen Gefässe unauffällig sei. Insbesondere habe auch durch die funktionelle Untersuchung hochzervikal ein Normalbefund festgestellt werden können. Unter Extension und Haltearbeit des Kopfes selbst in Extension über die Gerade hinaus beziehungsweise im Liegen über die Horizontale hinaus habe sich ein Druckaufbau entwickelt mit Aufkommen des typischen Trammelgefässes. Insgesamt schätze er derzeit eine Arbeitsfähigkeit von 30 bis 40 %, die bei der motivierten Beschwerdeführerin mit erfolgreicher Therapie später kontinuierlich gesteigert werden könne.

Prof. Dr. G. ___ berichtete am 11. September 2006 darüber, dass die weitere Betreuung bei Dr. C. ___ durchgeführt werden solle. Sicherlich seien konservative Massnahmen angezeigt; eine Indikation für ein operatives Vorgehen bestehe nicht. Die Frage der Kausalität sei noch offen. Er habe im jetzigen Zeitpunkt und ohne Rücksprache mit Dr. C. ___ diese Frage noch nicht beantworten wollen. Die Beschwerdeführerin werde zur Physiotherapie angemeldet; es gehe hier in erster Linie um stabilisierende Massnahmen (Urk. 9/1/ZM35).

Am 5. Oktober 2006 erklärte Dr. C. ___, dass die Beschwerdeführerin weiterhin nur zu 30 % arbeitsfähig sei, wobei in den nächsten Monaten eine Steigerung möglich sein sollte. Für eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung sei es noch zu früh (Urk. 9/1/ZM36). Dr. C. ___ konnte am 20. Dezember 2006 mitteilen, dass die Arbeitsfähigkeit ab 5. Januar 2007 50 % betrage. Die Beschwerdeführerin könne ab sofort nicht nur für administrative Tätigkeiten, sondern auch für die Arbeit mit Kindern eingesetzt werden (Urk. 9/1/ZM38).

In seinem Bericht vom 19. Januar 2007 (Urk. 9/1/ZM39) führte Dr. C. ___ aus, dass die Beschwerdeführerin über belastungsabhängige Schmerzen und Verspannungen im Bereich des Nackens klagt, weniger häufig auch über Kopfschmerzen. Die in der F. ___ Klinik durchgeführte Physiotherapie werde als sehr hilfreich empfunden. Nach wie vor liege vor allem eine eingeschränkte und schmerzhaft e Extension der Halswirbelsäule vor. Die übrigen Bewegungen seien weitgehend frei. Vegetative Symptome würden nicht mehr ausgelöst. Therapeutisch sei man nun auf dem richtigen Weg. Die Physiotherapie, die später durch eine Trainingstherapie zu ergänzen sei, habe zu einer wesentlichen Verbesserung und Stabilisierung der Situation beigetragen. Irgendwelche chirurgische Interventionen ständen nicht mehr zur Diskussion. Mit viel Zeit und therapeutischer Geduld könne erwartet werden, dass sich die Situation mit grosser Wahrscheinlichkeit bis auf geringe Restbeschwerden wieder erholen werde. Konsultationen ständen noch etwa alle zwei Monate statt. Von einer weiteren Behandlung sei eine namhafte Besserung des Zustandes zu erwarten. Langfristig könne mit einer Remission gerechnet werden.

Am 4. April 2007 äusserte sich Dr. C. ___ dahingehend, dass er grundsätzlich auf seinen Bericht vom 19. Januar 2007 verweisen könne, da sich nichts Grundsätzliches an der Situation geändert habe. Es könne zum jetzigen Zeitpunkt nicht definitiv beantwortet werden, ab wann die Beschwerdeführerin wieder voll arbeitsfähig sein werde. Es sei erfreulich, dass die bisherige Arbeitsfähigkeit auf 50 % habe gesteigert werden könne. Eine weitere Steigerung dürfte im Verlaufe des Jahres möglich sein. Die unfallbedingte Behandlung könne in nächster Zeit sicher nicht abgeschlossen werden. Die Beschwerdeführerin führe in der F. ___ Klinik ein regelmässiges physiotherapeutisch instruiertes und überwachtes Kraft-Ausdauertraining durch. Dies sei eine sehr zeitintensive Massnahme, die aber mittelfristig erfolgreich sein dürfte. Bei doch zunehmend positivem Verlauf in den letzten Monaten (weniger Schwindel und Kopfbeschwerden, vermehrte Ausdauerleistung, Steigerung der Arbeitsfähigkeit) könne zunehmend mit einer besseren Prognose gerechnet werden. Es bleibe aber offen, ob eine Restitutio ad integrum realisierbar sei (Urk. 9/1/ZM46).

Mit Zeugnis vom 9. Juli 2007 (Urk. 9/1/ZM53) bestätigte Dr. C. ___, dass die Beschwerdeführerin ab 16. Juli 2007 nur noch zu 30 % arbeitsunfähig sei. Gleichzeitig verordnete er der Beschwerdeführerin eine neue Physiotherapie an der Physiotherapeutischen Abteilung der F. ___ Klinik (Krafttherapie zur Optimierung der muskulären Stabilisation von Schultergürtel und Rumpf sowie zur Aufrichtung der BWS) im Umfang von zwei Sitzungen pro Woche für die Dauer von drei Monaten (Urk. 9/1/ZM53 Beilage).

E. 3.3

3.3.1 Soweit die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid davon ausging, dass die Frage, inwieweit die geklagten Beschwerden noch auf die Unfälle vom 13. März 2005 und 25. November 2005 zurückzuführen werden könnten, von keinem der beurteilenden Ärzte beantwortet werden könne (Urk. 2 S. 4), ist ihr nicht zu folgen. Wie oben ausgeführt wurde, erklärte Dr. C. ___ am 13. Juni 2006 ausdrücklich, dass die Gesundheitsprobleme in allererster Linie auf die mehrfach traumatisierte Halswirbelsäule zurückzuführen seien (Urk. 9/1/ZM16; vgl. dazu auch Urk. 9/1-6). Zum anderen hat es die Beschwerdegegnerin unterlassen, zur Frage der Kausalität - wie von Prof. Dr. G. ___ angeregt (Urk. 9/1/ZM50) - ein umfassendes und unabhängiges Gutachten einzuholen oder irgendwelche anderen sachdienlichen Abklärungen zu veranlassen. Angesichts der medizinischen Aktenlage, der oben wiedergegebenen Beweisgründe bei Schleudertraumata, Schädelhirntraumata und äquivalenten Verletzungen (vgl. Erw. 1.2.2 hievon) und der einleuchtenden Erklärung von Dr. C. ___ erscheint es allerdings ohnehin unwahrscheinlich, dass zwischen den geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen und den erlittenen Unfällen kein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Mit anderen Worten ist vorliegend mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem solchen ursächlichen Zusammenhang auszugehen.

3.3.2 Die Beschwerdeführerin liess insbesondere rügen, die Beschwerdegegnerin habe die Adäquanzprüfung zu früh vorgenommen.

In BGE 134 V 109 stellte das Bundesgericht diesbezüglich vorweg klar, dass die Adäquanzprüfung nicht die Prüfung einer Rechtsfrage besonderer Art

sei. Vielmehr handle es sich um eine Rechtsfrage nebst anderen Rechtsfragen im Zusammenhang mit der Prüfung der Leistungsansprüche. Zu fragen sei nicht danach, in welchem Zeitpunkt die Adäquanzprüfung vorgenommen werden dürfte, sondern wann der Unfallversicherer einen Fall abzuschliessen habe. Bei Fallabschluss sei der Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen (BGE 134 V 113 Erw. 3.2). Der Unfallversicherer müsse - sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen seien - die Heilbehandlung und das Taggeld nur solange gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden könne. Treffe dies nicht mehr zu, so sei der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen. Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes zu verstehen sei, umschreibe das Gesetz zwar nicht näher, mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet sei, werde sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutliche die Verwendung des Begriffs "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch die weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen müsse. Unbedeutende Verbesserungen genigten nicht (BGE 134 V 114 f. Erw. 4).

Im vorliegenden Fall verfiel die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss per 1. Juni 2007 und bestätigte dies mit dem angefochtenen Einspracheentscheid. Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass der behandelnde Arzt, Dr. C., im Frühjahr 2007 wiederholt erklärte, dass die unfallbedingte Behandlung noch nicht abgeschlossen und mit einer weiteren namhaften Steigerung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu rechnen sei (vgl. Urk. 9/1/ZM39 und 9/1/ZM46). Am 9. Juli 2007, mithin etwa einen Monat nach dem verfiel Fallabschluss, konnte Dr. C. von einer weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 50 auf 70 % ab 16. Juli 2007 berichten (Urk. 9/1/ZM53). Durch die Weiterführung der in der F. Klinik durchgeführten (physiotherapeutisch instruierten und überwachten) Physiotherapie versprach sich Dr. C., was aus seinem Bericht vom 9. Juli 2007 (Urk. 9/1/ZM53) und aus dem gesamten Heilverlauf (vgl. dazu insbesondere auch die Einschätzung von Dr. C. im Bericht vom 4. April 2007 [Urk. 9/1/ZM46] betreffend die zunehmend günstigere Prognose unter der begonnenen Therapie) zu schliessen ist, eine weitere namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin. Gegenteilige medizinische Meinungsäusserungen liegen diesbezüglich nicht vor. Die Einschätzungen von Dr. C. sind nachvollziehbar, einleuchtend und ergeben mit den übrigen medizinischen Akten ein stimmiges und kohärentes Bild; auf die Einschätzungen von Dr. C. ist abzustellen. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass der von der Beschwerdegegnerin per 1. Juni 2007 vorgenommene Fallabschluss als verfiel anzusehen ist, weil zu diesem Zeitpunkt die unfallbedingte Behandlung noch nicht abgeschlossen war und durch die Weiterführung der in der F. Klinik durchgeführten intensiven physiotherapeutischen Behandlung eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes beziehungsweise eine namhafte Steigerung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erwartet werden konnte (und in der Folge denn auch tatsächlich eintrat).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit die Beschwerdegegnerin dagegen einwandte, dass es sich bei der physiotherapeutischen Behandlung in der F. ___ Klinik nicht um eine zielgerichtete ärztliche Behandlung gehandelt habe, weshalb eine solche Therapie für den Zeitpunkt des Fallabschlusses ohne Belang sei (vgl. Urk. 20 S. 4), ist ihr nicht zu folgen. Zum einen erweist sich der von der Beschwerdegegnerin diesbezüglich angeführte Entscheid des Bundesgerichts vom 11. Februar 2004 (U 97/03) als nicht einschlägig, ging es doch in diesem Fall lediglich um die Frage, was bei der Adäquanzprüfung unter dem Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung zu subsumieren sei. Insoweit wurde festgehalten, dass Physiotherapie, wenige ärztliche Kontrollen und weitere nicht ärztlich angeordnete komplementärmedizinische Behandlungen nicht geeignet seien, diese Adäquanzkriterium zu erfüllen. Im vorliegenden Fall geht es aber um eine ganz andere Frage, nämlich um jene, ob von der weiteren Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden konnte. Im Übrigen wurde im vorliegenden Fall die intensive physiotherapeutische Behandlung unter ärztlicher Aufsicht, nämlich unter derjenigen von Dr. C. ____, in einer Klinik mit anerkannter Physiotherapieabteilung durchgeführt. Sie kann demzufolge durchaus als zielgerichtete medizinische beziehungsweise ärztliche Behandlung qualifiziert werden. Allein der Umstand, dass die Physiotherapie wie allgemein üblich nicht von Ärzten, sondern von besonders ausgebildeten Therapeuten durchgeführt wurde, ändert nichts.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss zu früh vorgenommen hat, weshalb der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. November 2007 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie über ihre Leistungen ab 1. Juni 2007 neu verfähre. Hierzu wird sie zunächst weitere medizinische Unterlagen (unter anderem etwa Berichte der beteiligten Ärzte und der behandelnden Therapeuten) einfordern und - soweit notwendig - weitere medizinische Abklärungen veranlassen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf nachzuzahlenden Leistungen sind gemäss Art. 26 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil (ATSG) Verzugszinsen von 5 % zu entrichten, beginnend nach Ablauf von 24 Monaten nach Entstehung der einzelnen (Taggeld-) Ansprüche, das heisst nach Ablauf von 24 Monaten nach jeweiliger Fälligkeit (vgl. hierzu Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2009, Rz. 22 ff. und Rz. 38 zu Art. 26 ATSG).

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Als Obsiegen gilt insoweit auch die Rückweisung an den Versicherungsträger zur weiteren Abklärung (BGE 110 V 57 Erw. 3a). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 15. November 2007 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfahren und über ihre Leistungen ab 1. Juni 2007 neu verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Martin Hablitzel

- Rechtsanwalt Stephan Käbler

- Helsana Versicherungen AG

- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diese Entscheidung 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.