

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00007 vom 30. Oktober 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-10-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2008.00007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00007)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00007 du 30 octobre 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00007 del 30 ottobre 2009

## Erwägungen

### E. 2

Ä es sei der Beschwerdeführerin aufgrund der Unfallfolgen eine angemessene Integritätsentschädigung zuzusprechen;

### E. 3

Ä es sei ein funktionales MRI (fMRI) am MRI-Centrum Baslerstrasse 30, 8048 Zürich oder einer anderen dafür spezialisierten Stelle zur Abklärung der HWS- und Schulterbeschwerden durchzuführen;

unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2 Ä Ä Ä Ä Am 11. März 2008 (Urk. 8) reichte Rechtsanwalt Dr. Richter den Bericht vom 15. Februar 2008 von Dr. med. M. \_\_\_\_, Facharzt für Medizinische Radiologie, an Dr. I. \_\_ (Urk. 9) zu den Akten. Mit Beschwerdeantwort vom 29. April 2008 ersuchte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Fürsprecher Ren© W. Schleifer, um Abweisung der Beschwerde (Urk. 13, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 14/1-460), worauf am 5. Mai 2008 der Schriftenwechsel geschlossen wurde (Urk. 15). Mit Verfügung vom 28. April 2009 (Urk. 17) zog das Gericht die Akten der Invalidenversicherung bei (Urk. 20/1-63).

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die Vorbringen der Parteien sowie die Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Streitig und zu prägen ist die Frage, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 12. September 2003 zu Recht auf den 28. Februar 2007 eingestellt hat.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

2.1 Ä Ä Ä Ä Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden- soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 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 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

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).

2.2 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 Arbeitsbeziehungsweise 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;



winzig mediane, etwas nach caudal gerichtete, nicht kompressive Discushernie ohne foraminale Einengung gezeigt habe (Urk. 14/51; siehe auch Bericht vom 5. April 2005 vom Zentrum für bildgebende Diagnostic, F.\_\_\_\_, an G.\_\_\_\_ [Urk. 14/93]). Ab 31. Januar bis 5. April 2005 sowie vom 16. Juni bis 10. Juli 2005 bescheinigte G.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 14/45, Urk. 14/109 und Urk. 14/114).

3.1.3 Auf Veranlassung von Dr. I.\_\_\_\_, der die Behandlung der Beschwerdeführerin ab 11. Juli 2005 übernommen hatte (Urk. 14/156-157), hielt sich die Beschwerdeführerin vom 30. September bis 21. Oktober 2005 in der Reha-Klinik K.\_\_\_\_ auf. Während dieses Aufenthaltes fanden verschiedene rehabilitative Massnahmen statt, unter anderen physio- und ergotherapeutische sowie eine psychologische Betreuung (Urk. 14/179). Medikamentös setzten die zuständigen Ärzte zur besseren Relaxation Mydocalm und zur Schmerzbehandlung Dafalgan ein. Gesamthaft konnte die Schmerzsymptomatik leicht beeinflusst werden, die HWS-Beweglichkeit verbesserte sich. Empfohlen wurden eine ambulante Weiterführung der Physiotherapie sowie eine Fortführung der psychologischen Betreuung. Bis 31. Oktober 2005 attestierten die Ärzte der Reha-Klinik K.\_\_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, danach eine solche von 50 % (von einem 80%-Pensum), wobei sie eine langsame, schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit in 10%-Schritten empfahlen (Urk. 14/181).

Der Empfehlung der Ärzte der Reha-Klinik K.\_\_\_\_ folgend, überwies Dr. I.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin Ende Oktober 2005 zur psychotherapeutischen Behandlung an Dr. J.\_\_\_\_. Den Zustand der Beschwerdeführerin bezeichnete Dr. J.\_\_\_\_ am 9. Februar 2006 seit November 2005 im Wesentlichen als unverändert, eine Stelle im Service habe sie nach zwei Tagen wegen Zunahme der Schmerzen wieder aufgeben müssen. Objektive Befunde erwähnte Dr. J.\_\_\_\_ keine und stellte auch keine Diagnose, zur Arbeitsfähigkeit äusserte er sich nicht (Urk. 14/216-217). Hingegen bescheinigte Dr. I.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin im Verlauf ab Klinikaustritt grundsätzlich eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von 50 %, unterbrochen von zwei kleineren Perioden einer solchen von 100 % (Urk. 14/202, Urk. 14/208, Urk. 14/246 und Urk. 14/300; siehe auch Taggeldabrechnung vom 20. Juli 2006, Urk. 14/365, und Taggeldabrechnung vom 7. Februar 2007, Urk. 14/437).

3.1.4 Am 21. und 22. November sowie am 14. Dezember 2006 fand die Begutachtung der Beschwerdeführerin am L.\_\_\_\_ statt. Dabei wurden internistische, rheumatologische und psychiatrische Untersuchungen durchgeführt (Urk. 14/431).

Die Beschwerdeführerin klagte hauptsächlich über permanent vorhandene, in der Intensität fluktuierende Schmerzen im Nacken-/Schultergürtelbereich, die alternierend entweder rechts oder links ausgeprägt seien und die einerseits haubenförmig bis in die rechte Stirn ausstrahlten oder entlang der Wirbelsäule ins Kreuz bzw. ins Gesäss. Intermittierend komme es auch zu schmerzhaften Ausstrahlungen in die rechte Schulter mit sporadischen Gefühlsstörungen in allen Fingern beider Hände. Akzentuiert würden die Beschwerden durch körperliche Belastung, auch das längere Sitzen sei unangenehm (Urk. 14/420).

Objektiv ergaben sich bei der internistischen Untersuchung keine pathologischen Befunde, abgesehen von einem auffallenden Untergewicht. Die

Untersuchung des Bewegungsapparates zeigte insgesamt ein unauffälliges Bewegungsmuster, es fanden sich keine vertebrealen oder paravertebralen Druckdolenz. Im Bereich des Nackens resultierte eine leichte Berührungsempfindlichkeit, jedoch ohne muskulären Hartspann. Segmental geprüft war die HWS in allen Bewegungsrichtungen frei und nur endphasig leicht dolent. Beide Schultern waren indolent und frei beweglich mit problemlos durchführbarem Schürzen- und Nackengriff. Impingementzeichen konnten nicht erhoben werden, die Rotatorenmanschetten waren intakt (Urk. 14/418-419).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch anlässlich der rheumatologischen Untersuchung ergaben sich im Wesentlichen ähnliche Befunde. Die gesamte Wirbelsäule war frei entfaltbar ohne Endphasenschmerzen. Einzig im Bereich der HWS fand sich ein diskreter Unterschied bezüglich der Rotation in Nullstellung, wobei die Rechtsrotation gegenüber der Gegenseite geringgradig beeinträchtigt war. Endphasenschmerzen traten keine auf, ebenfalls keine Erschütterungsschmerzen, die Muskulatur war normoton und indolent. Röntgenaufnahmen der Wirbelsäule vom 21. November 2006 zeigten eine diskrete Verschmälerung der unteren HWS-Bandscheibenträume, und zwischen C3 und C4 bestand eine geringe Knickbildung. Insgesamt fanden sich keine pathognomonischen Strukturlesionen. Gestützt auf seine Befunde konnte der Rheumatologe die von der Beschwerdeführerin beklagte Leistungsbeeinträchtigung weder einer Strukturlesion noch einer Funktionsstörung zuordnen (Urk. 14/415-417).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Während der psychiatrischen Untersuchung war die Beschwerdeführerin bewusstseinsklar und allseits voll orientiert, es ergaben sich keinerlei Hinweise auf Störungen im Bereich von Konzentration, Aufmerksamkeit oder Gedächtnis. Die Stimmung war ausgeglichen bei guter affektiver Schwingungsfähigkeit, für Sinnestäuschungen oder wahnhaftes Erleben fanden sich keine Anhaltspunkte. Den Antrieb beschrieb die untersuchende Psychiaterin als ungestört bei regelmäßigem Tagesablauf, die Beschwerdeführerin pflege rege Sozialkontakte und auch Hobbys. Aus psychiatrischer Sicht ergab sich keine Diagnose von Krankheitswert (Urk. 14/413-415).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend stellten die Ärzte des L. \_\_\_ zur Hauptsache die Diagnose eines chronischen myofascialen Schmerzsyndroms im Bereich des Nacken-Schultergürtels mit Ausstrahlungen nach caudal, allerdings ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (Urk. 14/412 Ziff. 4).

#### **E. 4**

4.1 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ergeben sich aufgrund der medizinischen Befunde keine organisch nachweisbaren Unfallfolgen. Die umfassenden medizinischen Untersuchungen visualisierten weder ossäre Läsionen, noch konnten je neurologische Ausfälle erhoben werden. Die ab September 2005 erstellten Aufnahmen der HWS zeigten denn auch keine organisch nachweisbaren Unfallfolgen, bildgebend fanden sich vielmehr sehr leichte degenerative Veränderungen, jedoch keine Ursachen, welche die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen erklärten (siehe Erw. 3.1.1, 3.1.2 und 3.1.4). Aus dem Vorliegen von Schmerzen kann denn auch nicht ohne Weiteres auf organisch (hinreichend) nachweisbare Unfallfolgen geschlossen werden. Insbesondere können zum Beispiel Druckdolenz im Nacken und Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden (Urteil des Bundesgerichts

[BGer], I. sozialrechtliche Abteilung, vom 24. April 2009 in Sachen T., 8C\_721/2008, Erw. 4.2 mit Hinweisen). Auch myofasciale Befunde sind für sich allein nicht als organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolgen zu betrachten (Urteil BGer, I. sozialrechtliche Abteilung, vom 20. August 2008 in Sachen M., 8C\_33/2008, Erw. 5.1 mit Hinweisen). Daran vermag der von der Beschwerdeführerin eingereichte Bericht vom 15. Februar 2008 von Dr. M. \_\_\_ (Urk. 9) nichts zu ändern. Das Bundesgericht ist in seinem Entscheid vom 26. Mai 2008, 8C\_152/2007, publiziert in BGE 134 V 231, zum Ergebnis gelangt, den mit der funktionellen Magnetresonanztomographie (fMRT) erhobenen Befunden komme für die Beurteilung der Unfallkausalität von Beschwerden nach Schleudertraumen der HWS und äquivalenten Unfallmechanismen nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft kein Beweiswert zu. Insbesondere könne aus solchen Befunden nicht geschlossen werden, dass bestehende Schmerzen auf organisch (hinreichend) nachweisbare Unfallfolgen zurückzuführen seien. An dieser Erkenntnis hat sich nichts geändert (Urteil BGer vom 1. Juli 2009 in Sachen D., 8C\_208/2009, Erw. 3).

4.2 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass bei der Beschwerdeführerin keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen vorliegen. Dies schliesst zwar bei einem HWS-Beschleunigungstrauma und äquivalenten Unfallmechanismen die natürliche Unfallkausalität der bestehenden Beschwerden nicht aus. Anders als bei einem klaren unfallbedingten organischen Korrelat kann der adäquate Kausalzusammenhang aber nicht ohne besondere Prüfung bejaht werden. Dabei gelangt die mit BGE 117 V 359 eingeleitete und mit BGE 134 V 109 weiterentwickelte Rechtsprechung zur Anwendung.

## E. 5

5.1 Die Beschwerdegegnerin hat den Auffahrunfall vom 12. September 2003 der Kategorie der mittelschweren Unfälle an der Grenze zu den leichten zugeordnet (Urk. 2 S. 12 Ziff. 3.19), was sowohl den Akten (siehe biomechanische Beurteilung der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik vom 13. Juni 2006 [Urk. 14/340: kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung für die Heckkollision zwischen rund 7,5 und 12 km/h, für die sekundäre Frontkollision ergab sich ein Delta-v-Bereich von 5,5 bis 9,5 km/h]) als auch der höchststrichterlichen Rechtsprechung in analogen Fällen entspricht (statt vieler: Urteil BGer vom 16. Februar 2009 in Sachen L., 8C\_327/2008, Erw. 4 mit Hinweisen).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges müssten somit von den weiteren massgeblichen Kriterien (vgl. BGE 134 V 109 Erw. 10.3 S. 130) entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäuft oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 134 V 109 Erw. 10.1 S. 126 f., 117 V 359 Erw. 6 S. 367 f.).

Von den in die Adäquanzprüfung mit einzubeziehenden Kriterien unbestrittenerweise nicht erfüllt ist "eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls" (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.1 S. 127). Auch liegt anerkanntermassen keine "ärztliche Fehlbehandlung vor, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert" hätte (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.5 S. 129).

5.2 Ebenso wenig kann, entgegen der Argumentation der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 8 f.), von "besonders dramatischen Begleitumständen" gesprochen werden. Dieses Kriterium ist objektiv zu beurteilen und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens der versicherten Person. In jüngerer Zeit bejahte das Bundesgericht dieses Kriterium zum

Beispiel bei einer Massenkarambolage auf einer Autobahn oder bei einem Zusammenstoss zwischen einem Personenwagen und einem Lastwagen in einem Autobahntunnel mit mehreren sich anschliessenden Kollisionen mit der Tunnelwand (Urteil BGer vom 12. Dezember 2008 in Sachen S., 8C-624/2008, Erw. 4.3.1 mit Hinweisen auf die Judikatur). Das von der Beschwerdeführerin gelenkte Auto, das sie abgebremst hatte, wurde von hinten gerammt und in das davor stehende Fahrzeug geschoben (Urk. 14/293 und Urk. 14/343), Schwerverletzte gab es keine (Urk. 14/292). Dass der Wagen der Beschwerdeführerin einen Totalschaden erlitt, ändert nichts daran, dass keine besonders dramatischen Begleitumstände vorliegen, denn der Begriff "Totalschaden" bedeutet versicherungstechnisch nur, dass die Reparaturkosten den Zeitwert des Fahrzeugs überstiegen (Urteil des vormaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 12. Januar 2004 in Sachen S., U 41/03, Erw. 4.1). Daraus lassen sich jedoch keine "besonders dramatischen Begleitumstände" ableiten.

5.3.3 Nach der Rechtsprechung genügt die Diagnose einer Distorsion der Halswirbelsäule, wie sie bei der Beschwerdeführerin vom erstbehandelnden Arzt am 12. September 2003 gestellt worden war (Urk. 14/6-9), für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums "Schwere und besondere Art der erlittenen Verletzung" (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.2 S. 127 f.). Es bedarf dazu vielmehr einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können, z.B. eine Distorsion einer bereits durch einen früheren Unfall vorgeschädigten Halswirbelsäule. Den Akten ist zu entnehmen, dass im Jahre 1993 oder 1994 das von der Beschwerdeführerin gelenkte Fahrzeug mit einer Leitplanke kollidierte, und dass es nach diesem Unfall zu ausgeprägten Nackenspannungen und Kopfschmerzen gekommen sein soll, welche mit physikalischer Therapie innert einigen Monaten wieder abgeklungen seien (Urk. 14/15, Urk. 14/26, Urk. 14/106 und Urk. 14/422). Wer seinerzeit für die Behandlungskosten dieses Ereignisses aufkam, war nicht zu eruieren (Urk. 14/26). Zudem ergibt sich aus dem Aktengutachten vom 6. Juni 2005 von Dr. H.\_\_\_\_ vom N.\_\_\_\_, dass die Beschwerdeführerin am 29. März 2003 während einer Gokart-Fahrt eine HWS-Distorsion erlitten hatte, nachdem das hinter ihr fahrende Gefährt ihren Gokart gerammt hatte. Dr. A.\_\_\_\_ erhob damals eine diffuse Druckdolenz der HWS, Rotation und Lateroflexion beidseits waren schmerzbedingt um 1/3 eingeschränkt. Eine Röntgenaufnahme zeigte eine Streckhaltung der HWS und einen Spondylophyten im Bereich C6/7, sensomotorisch ergab sich kein pathologischer Befund. Dr. A.\_\_\_\_ verordnete für fünf bis sieben Tage einen Schanz'schen Kragen, verschrieb zur Schmerzbekämpfung Analgetika und attestierte der Beschwerdeführerin ab 31. März bis 17. April 2003 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Gemäss seinem Folgezeugnis vom 23. April 2003 hatte sich damals die HWS-Beweglichkeit zu 90 % wieder normalisiert (Urk. 14/106). Von den Folgen dieser beiden Unfälle erholte sich die Beschwerdeführerin nach relativ kurzer Zeit wieder vollständig (Urk. 14/422; siehe auch Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich [SVA], IV-Stelle, vom 3. Juli 2006, worin dieser Arzt festhielt, bis zum Unfallereignis vom 12. September 2003 sei der Versicherten die Tätigkeit als Serviceangestellte problemlos möglich gewesen [Urk. 20/13/1], und in Bezug auf die Ereignisse der Jahre 1994 und vom 29. März 2003 sei es jeweils zu einer restitutio ad integrum gekommen [Urk. 20/13/3]). Dass diese beiden Ereignisse folgenlos abheilten, bestätigte auch die Beschwerdeführerin selber anlässlich der persönlichen Besprechung vom 28. Januar

2005 mit einem Mitarbeiter des Schadenaussendienstes der Beschwerdegegnerin (Urk. 14/26). Da somit feststeht, dass weder der im Jahre 1994 (oder 1993) erlittene Unfall, noch jener vom 29. März 2003 eine bleibende Schädigung zur Folge hatten, kann jedenfalls nicht von einem in ausgeprägter Weise erfüllten Kriterium der "Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung" ausgegangen werden.

5.4. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 10) kann auch nicht von einem "schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen" (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.6 S. 129) gesprochen werden, zumal - wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festgehalten hat (Urk. 2 S. 13 Ziff. 3.21) - eine Behandlungsbedürftigkeit während zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma der HWS als durchaus üblich zu betrachten ist (Urteil BGE vom 16. Februar 2009 in Sachen L., 8C\_327/2008, Erw. 4.1 mit Hinweisen).

5.5. Was das Kriterium der "fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung" (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.3 S. 128) anbelangt, ist festzuhalten, dass die Behandlungen nach dem Unfall vom 12. September 2003 im Wesentlichen aus ambulanter Physiotherapie (Urk. 14/5, Urk. 14/10-13, Urk. 14/52, Urk. 14/115, Urk. 14/146, Urk. 14/171, Urk. 14/283, Urk. 14/369, Urk. 14/393 und Urk. 14/449), medizinischer Kräftigungstherapie (Urk. 14/22) und Schmerztherapie (Facettengelenkblockaden, Urk. 14/51) sowie Verlaufskontrollen bei den behandelnden Ärzten (zuerst Dr. A. und danach Dr. I.) bestanden und insoweit nicht im Sinne der Rechtsprechung als belastend zu qualifizieren sind. Die von Dr. I. veranlasste Psychotherapie in der Praxis von Dr. J. (Urk. 14/216-217) brach die Beschwerdeführerin nach wenigen Sitzungen wieder ab (Urk. 14/423 Ziff. 2.3). Abgesehen von einzelnen fachärztlichen Untersuchungen (Röntgenaufnahmen und MRI, siehe Urk. 14/18 und Urk. 14/51 in Verbindung mit Urk. 14/93) wurde von Dr. I. auch noch ein vom 30. September bis 21. Oktober 2005 dauernder Aufenthalt in der Reha-Klinik K. organisiert (Urk. 14/177-182). Von einer kontinuierlichen, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgerichteten ärztlichen Behandlung kann bei diesen Gegebenheiten nicht gesprochen werden. Auch waren die getroffenen Vorkehrungen nicht mit der durch das hier zur Diskussion stehende Kriterium anvisierten, erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität verbunden. Das Kriterium "fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung" kann daher nicht als erfüllt gelten.

5.6. Das Kriterium der erheblichen Beschwerden beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.4 S. 128). Auch wenn die Beschwerdeführerin geltend macht, sie leide permanent an in der Intensität fluktuierenden Schmerzen (siehe Urk. 14/420), übersteigen diese und die damit verbundenen Einschränkungen doch das nach Schleudertrauma-Verletzungen übliche nicht derart, dass das Kriterium in besonders ausgeprägter Weise bejaht werden könnte. Dem Bericht über die psychiatrische Untersuchung anlässlich der Begutachtung am L. kann unter anderem entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin ab Juli 2006 durch Vermittlung des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) bei einer Werbefirma angestellt war, wo sie mit einem 20%igen Pensum Arbeiten erledigte, die sie alle von zu Hause aus machen konnte. Der Tagesablauf bestand in den klassischen Tätigkeiten einer Hausfrau und Mutter. So stand

sie regelmässig morgens um 07:00 Uhr mit dem Sohn auf und erledigte dann über den Tag alle anfallenden Haushaltarbeiten. An Hobbys gab sie das Betreuen einer Homepage für alleinerziehende Eltern an sowie regelmässiges Jassen. Sie berichtete zudem, rege Sozialkontakte zu pflegen (Urk. 14/404-405). Dass die Beschwerdeführerin in ihren Haushaltstätigkeiten und Freizeitbeschäftigungen nicht wesentlich eingeschränkt ist, ergab auch die durch die IV-Stelle am 20. Juni 2007 durchgeführte Abklärung (Urk. 20/27). Daher ist fraglich, ob das Kriterium der erheblichen Beschwerden überhaupt vorliegt. Würde man dieses Kriterium bejahen, läge es jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise vor.

5.7. Sodann wurde die Beschwerdeführerin erstmals am 30. März 2005, d.h. gute 17 Monate nach dem Unfall vom 12. September 2003 rückwirkend ab 31. Januar 2005 arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 14/45). Vom 1. Januar bis 31. August 2004 war sie als Serviceangestellte beim Restaurant C. in D. tätig (Urk. 14/236). Danach bezog sie Taggelder der Arbeitslosenversicherung (Urk. 20/9/1). Vom 1. April bis Juni 2005 arbeitete sie im Restaurant E. in F. im Service (Urk. 14/230). Ab Austritt der Beschwerdeführerin aus der Reha-Klinik K. bescheinigte zwar Dr. I. eine grundsätzlich durchgehende Arbeitsunfähigkeit von 50 % (von einem 80%igen Pensum), ohne diese Beurteilung jedoch je zu begründen; seinen entsprechenden Arztzeugnissen kann denn auch kein einziger Befund entnommen werden (Urk. 14/202, Urk. 14/208, Urk. 14/246, Urk. 14/278-279, Urk. 14/300, Urk. 14/307, Urk. 14/361, Urk. 14/374, Urk. 14/381, Urk. 14/390 und Urk. 433-434). Zudem fehlt es an überzeugenden Hinweisen, dass die Beschwerdeführerin sich in besonders ausgeprägter Weise bemüht hat, die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden. Zu verzeichnen sind im Wesentlichen die Inanspruchnahme von medizinischen Therapien (Physiotherapie, siehe Erw. 5.5) und der zumindest vorübergehende Versuch - der nach einer Intervention des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin allerdings abgebrochen wurde (Urk. 20/38) -, von der Invalidenversicherung Unterstützung bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle zu bekommen (Urk. 20/51). Selbst wenn das Kriterium der "erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen" (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.7 S. 129 f.) grundsätzlich bejaht würde, läge es jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise vor.

6. Zusammenfassend ist die weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin mangels eines rechtserheblichen Zusammenhangs zwischen den noch bestehenden Beschwerden und dem Unfall vom 12. September 2003 zu verneinen. Damit fehlt es auch an den Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung, so dass die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwalt Dr. Daniel Richter
  - Fürsprecher René W. Schleifer
  - Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 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 dem 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.