

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00118 vom 19. Februar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-02-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00118

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00118 du 19 février 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00118 del 19 febbraio 2010

Erwägungen

E. 2

2.1. Der erstbehandelnde Arzt Dr. Z.____ untersuchte die Beschwerdeführerin am Unfalltag, den 20. Februar 2003 und erhob dabei eine nach links schmerzhaft eingeschränkte Rotation der Halswirbelsäule sowie eine verspannte Nackenmuskulatur mit Druckschmerzhaftigkeit. Die Röntgenuntersuchung ergab keine knöchernen Verletzungen. Der Neurostatus war unauffällig. Die Beschwerdeführerin gab ihm später an, nach dem Unfall unter linksseitigen Nackenschmerzen und Kopfschmerzen sowie rund fünf Tage später unter Schmerzausstrahlungen in den linken Arm gelitten zu haben. Weitere Beschwerden wie Schwindel und Übelkeit mit Erbrechen manifestierten sich dagegen nicht. Dr. Z.____ diagnostizierte eine HWS-Distorsion beziehungsweise ein Rotations-/Seitneigungstrauma der HWS und bescheinigte der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem Unfall voraussichtlich bis zum 2. April 2003 (Urk. 11/2-3).

Im Rahmen eines Patientenbesuchs der Mobiliar vom 7. Mai 2003 gab die Beschwerdeführerin an, nebst den nach wie vor bestehenden linksseitigen Halswirbelsäulenbeschwerden in unregelmässigen Abständen unter Kopfschmerzen, Schmerzen im linken Oberarm und dem linken Hüftgelenk mit Ausstrahlung ins Bein sowie teilweise auch unter Beschwerden im Bereich des linken Ohrs und linken Auges zu leiden. Zusätzlich beständen Konzentrationsstörungen, das Denken sei verlangsamt. Seit dem 3. April 2003 sei sie zu 50 % arbeitsunfähig (vgl. die Bescheinigung von Dr. Z.____ vom 6. Mai 2003 [Urk. 11/6]). Sie sei am Unfalltag auf die Kollision gefasst gewesen (Urk. 11/5).

Eine MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule vom 15. Mai 2003 im E.____ ergab keine Pathologien (Urk. 11/8).

Mit Bericht vom 7. August 2003 vermeldete Dr. med. F.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, eine leichte Besserung der Befindlichkeit der Beschwerdeführerin, so dass die Arbeitsfähigkeit von 30 % auf 50 % habe erhöht werden können (Urk. 11/13). Verlaufsberichten vom 16. Januar sowie vom 21. Juni 2004 von Dr. F.____ ist zu entnehmen, dass der Heilverlauf nach dem Unfall anfänglich normal verlief, dann aber nach der Beurteilung im E.____, welche keine pathologischen Befunde ergeben hatte, eine andere Wendung hin zur Chronifizierung der Beschwerden nahm. Ab 23. Mai 2003 kam es zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes, wobei Dr. F.____ diesbezüglich darauf hinwies, dass sich die Beschwerdeführerin nicht mehr ernstgenommen gefühlt habe. Das geklagte Beschwerdebild umfasse starke, vor allem linksseitige Nackenschmerzen, Steifigkeit des ganzen Rückens mit Betonung der

lumbosakralen Region, Häufigschmerzen, eine Blockade des Steissbeins. Die Beschwerdeführerin zeige stets eine Schonhaltung. Die Symptomatik erscheine zunehmend vereinbar mit einem Fibromyalgie-Syndrom. Erschwerend bei der Beurteilung der Beschwerden wirke sich die momentane erneute Schwangerschaft der Beschwerdeführerin aus. Es sei unklar, inwieweit der Ehemann fordernd hinter der Beschwerdeführerin stehe und eine Invalidisierung begünstige. In psychosozialer Hinsicht sei zusätzlich zu bemerken, dass der Vater der Beschwerdeführerin vor kurzem verstorben sei und die im Kosovo lebende Herkunftsfamilie zum Teil schwer kriegstraumatisiert sei (Urk. 11/37, Urk. 11/45; vgl. auch Urk. 11/46 S. 2).

2.2.2.2. Am 18. Mai sowie am 5. Oktober 2004 wurde die Beschwerdeführerin durch Prof. Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie, neurologisch begutachtet (Berichte vom 25. Juni 2004 sowie vom 12. Oktober 2004). Im Rahmen der ersten Untersuchung ergab sich, dass die Beschwerdeführerin nach der Untersuchung im E.____ unter Angstzuständen mit panischer Angst gelitten hatte, da keine Beschwerdebesserung eingetreten war. Dann wurde sie schwanger, wobei die Schwangerschaft wegen muskulärer Verspannungen, Schmerzen im Steissbeinbereich sowie im gesamten Rücken einen schwierigen Verlauf nahm. Das Kind wurde per Kaiserschnitt zur Welt gebracht. Dabei wurde die Blase der Beschwerdeführerin verletzt. Prof. G.____ fand im Rahmen der ersten Untersuchung ausser einer geringen Druckschmerzhaftigkeit der Nackenmuskulatur und einer deutlichen Druckdolenz im Bereich der Epicondylen beider Arme keine auffälligen Befunde. Insbesondere bestand eine uneingeschränkte Kopfbeweglichkeit (Urk. 11/46). Bei der zweiten Untersuchung vom 5. Oktober 2004 fand sich eine voll bewegliche Halswirbelsäule ohne neurologische Auffälligkeiten, aber mit muskulären Verspannungen. Bei nur geringer Palpation der Haut und der Muskulatur im Nacken sowie im Schultergürtelbereich gab die Beschwerdeführerin massivste Schmerzen an. Die Schmerzreaktionen wurden vom Gutachter als übertrieben und mit den Befunden diskrepant eingestuft. Gemäss Prof. G.____ litt die Beschwerdeführerin seit dem Unfall praktisch dauerhaft unter Nacken- und Kopfschmerzen mit muskulären Verspannungen. Es bestehe eine massive Schmerzempfindlichkeit, welche in diagnostischer Hinsicht als Schmerzsymptomatik mit Nacken- und Kopfschmerzen bei Status nach HWS-Distorsion und Sectio 2004 mit Blasenverletzung einzuordnen sei. Höchstens 50 % der aktuellen Beschwerden seien unfallbedingt, andere Faktoren wie die Schwangerschaft und die grosse soziale Belastung durch die Betreuung der drei Kinder ohne wesentliche Hilfe von Drittpersonen, beträchtliche finanzielle Engpässe, welche eine Arbeit mit einem Beschäftigungsgrad von mehr als 50 % erforderlich machen würden, sowie die Kündigung der Arbeitsstelle würden zur Chronifizierung der Schmerzsymptomatik führen. Ohne die kombinierte familiär-berufliche Belastung wäre das Unfallgeschehen zweifellos problemlos bewältigt worden. Aufgrund der grossen sozialen Belastung sei aber davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei Wiederaufnahme einer Arbeit von mehr als 50 % dekompensieren werde. Ohne familiäre Belastung wäre sie als Krankenschwester voll arbeitsfähig (Urk. 11/46 und Urk. 11/53).

2.3.2.3. Am 14. Februar 2005 wurde die Beschwerdeführerin durch Dr. med. H.____, Facharzt für Rheumatologie und Rehabilitation, untersucht. Die Röntgenuntersuchung ergab keine degenerativen Veränderungen und keine segmentale Instabilität in der Halswirbelsäule. Die klinischen Befunde ergaben bei unauffälligem Neurostatus ausser

einer Einschränkung der Segmentbeweglichkeit zwischen C1 und C3 links sowie der Rotation in den unteren zervikalen Segmenten rechts keine relevanten Störungen. In seinem Bericht vom 22. Februar 2005 hielt Dr. H.____ fest, es fehle eine strukturelle morphologische Läsion im Bereich der Halswirbelsäule, und die Beschwerdeführerin sei aus rheumatologischer Sicht weitgehend ausbehandelt. Am erfolgversprechendsten erscheine eine psychologische Unterstützung mit dem Ziel, Strategien für den Umgang mit den Schmerzen zu erlernen, begleitet durch eine medikamentöse Behandlung mit Schmerzmitteln und Antidepressiva. Es seien gewisse Zweifel angebracht, ob die Beschwerden wirklich so schwerwiegend seien, wie von der Beschwerdeführerin beschrieben (Urk. 11/91).

2.4. Vom 14. Juni bis zum 4. Juli 2005 war die Beschwerdeführerin in der C.____ hospitalisiert zwecks stationärer Therapie. Eine neuropsychologische Untersuchung ergab mäßig bis deutlich reduzierte Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen mit Ausweitung auf die übrigen getesteten Bereiche (Gedächtnis, problemlösendes Denken sowie räumliche Leistungen). Im Austrittsbericht vom 8. Juli 2005 finden sich als Diagnosen ein chronisch persistierendes Zervikovertebral-, Zervikozephal- und Zervikobrachialsyndrom bei Status nach Distorsionstrauma der HWS und fehlendem Nachweis einer strukturellen morphologischen Läsion sowie ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom linksbetont. Die zurückhaltende und eher ängstliche Beschwerdeführerin sei durchaus leistungsbereit gewesen, habe aber nicht belastbar gewirkt und eine erhöhte Affektlabilität aufgewiesen. Während des Aufenthaltes sei es ihr nicht gelungen, sich von den Beschwerden zu distanzieren, wobei sie auch beim Anwenden von Copingstrategien blockiert habe. Nach Ansicht der Fachspezialisten der C.____ war deshalb eine weitere psychotherapeutische Begleitung dringend indiziert. Aufgrund der gezeigten psycho-physischen Belastbarkeit sei die Beschwerdeführerin zum aktuellen Zeitpunkt nicht arbeitsfähig. Vordringlich sei eine Integration in den Alltag als Hausfrau und Mutter (Urk. 11/99; vgl. auch Urk. 11/98).

2.5. Med. pract. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, welche die Beschwerdeführerin seit November 2005 behandelt, diagnostizierte in ihrem Bericht eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) im Zusammenhang mit einem Schmerzsyndrom nach HWS-Distorsionstrauma. Die Beschwerdeführerin leide unter chronischen Schmerzen sowie einer depressiven Stimmungslage mit Gefühlen der Hoffnungslosigkeit und Resignation, Lust- und Interesselosigkeit, Zukunftsängsten, erhöhter Reizbarkeit, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsdefiziten, Schlafstörungen sowie Nachhallen an den Unfall beim Autofahren. Die Prognose bezüglich Wiederaufnahme einer Arbeit sei auf absehbare Zeit ungünstig, die Beschwerdeführerin werde durch das gesamte Krankheitsbild, vor allem aber durch die Schmerzsymptomatik eingeschränkt (Urk. 11/138).

2.6. Am 11. Mai 2007 wurde das interdisziplinäre Gutachten des D.____ erstellt gestützt auf eine neurologische Untersuchung vom 26. August, eine neuropsychologische Untersuchung vom 31. August, psychiatrische Untersuchungen vom 1. sowie vom 8. September 2006 sowie interdisziplinäre Besprechungen vom 3. Dezember 2006 und vom 8. Mai 2007. Dem Gutachten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin über vier Beschwerdebilder klagte, nämlich über Nackenschmerzen, Armschmerzen links, Brust-/Lendenwirbelsäulenschmerzen sowie Kopfschmerzen (Urk. 11/183 S. 9). Die neurologische Untersuchung ergab einen mäßigen Muskelhartspann der

Nacken-/Schultermuskulatur ohne Druckdolenz sowie eine eingeschränkte HWS-Beweglichkeit. Als unfallassoziierte Diagnosen werden im Gutachten diesbezüglich ein Status nach HWS-Beschleunigungstrauma mit einem zervikospondylogenen Syndrom (Nackenschmerzen mit Ausstrahlung) sowie einem zervikozephalen Syndrom (Kopfschmerzen) in der akuten Phase sowie einem chronischen zervikozephalen und -spondylogenen Syndrom mit schmerzunterhaltend wirkendem Analgetikaüberkonsum in der chronischen, aktuellen Phase genannt (Urk. 11/183 S. 15).

Ein Telefonat der psychiatrischen Gutachterin mit der Hausärztin Dr. F. ___ vom 26. September 2006 ergab, dass die Hausärztin versucht hatte, die Arbeitsfähigkeit etwa bei 50 % stabil zu halten, wobei aber nach dem von der Beschwerdeführerin organisierten Rehabilitationsaufenthalt "nichts mehr gegangen" sei. Nach den Beobachtungen der Hausärztin hatte die Beschwerdeführerin einen ganzen Helferapparat aufgebaut und kam hauptsächlich zur Hausärztin, wenn sie ein Zeugnis brauchte. Ihre Familie sei durch den Krieg stark geschädigt worden, wobei die Beschwerdeführerin unter Druck gestanden habe, die Familie zu unterstützen. Sie sei als Einzige der Herkunftsfamilie in die Schweiz gekommen und für die sehr stolze Familie als Heldin erschienen, wobei diesbezüglich möglicherweise auch gewisse Schuldgefühle bestehen könnten. Die Beschwerdeführerin sei aber für diese Thematik und den möglichen Druck, der auf ihr lastet, in Gesprächen kaum zugänglich gewesen (Urk. 11/183 S. 11). Die psychiatrische Gutachterin kam gestützt darauf und aufgrund ihrer eigenen Beobachtungen zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin über wenig Strategien zur Bewältigung oder Modulation des Schmerzes verfüge. Dagegen bestehe eine ausgeprägte Erwartungshaltung gegenüber den behandelnden Ärzten und Therapeuten. Die Arbeit der Beschwerdeführerin sei wichtig gewesen für die materielle Existenz, aber auch für das eigene Selbstwertgefühl. Vor dem Unfall sei sie sicher an die Grenzen ihrer eigenen physischen und psychischen Möglichkeiten gekommen, so dass die nach dem Unfall aufgetretenen Symptome wahrscheinlich auch eine Entlastung ermöglicht hätten. Der weitere Verlauf mit Symptomausweitung und einer eher maligne anmutenden Regression sei kontraproduktiv gewesen. Die Beschwerdeführerin habe die Kontrolle und Steuerung ihres Lebens über weite Strecken an den Schmerz beziehungsweise Dritte (Ehemann, behandelnde Ärzte) abgegeben. Nach Auffassung der psychiatrischen Gutachterin legten die Krankheitsanamnese, das psychopathologische Zustandsbild mit ausgeprägtem Leidensdruck aufgrund der Schmerzsymptomatik und die Diskrepanz zwischen der Schmerzwahrnehmung und der somatischen Beurteilung den Verdacht auf das Bestehen einer Somatisierungsstörung im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) nahe. Sekundär dazu habe sich eine depressive Störung im Sinne einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.0) entwickelt (Urk. 11/183a).

Die neuropsychologische Untersuchung ergab eine leichte bis mittelschwere Funktionsstörung. Sowohl hinsichtlich der neuropsychologischen Störung sowie der psychiatrischen Diagnosen wurde von den Gutachtern eine zumindest teilweise Unfallkausalität bejaht. Nach Ansicht der Gutachter resultiert aufgrund der rein somatischen Diagnosen eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als stellvertretende Pflegeleiterin, wogegen die neuropsychologische Störung zu einer 40%igen und die psychiatrischen Diagnosen zu einer 50%igen

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für 4h. Unter gesamthafter Berücksichtigung sämtlicher Beschwerden veranschlagten die Gutachter die Arbeitsunfähigkeit auf 50 %. In therapeutischer Hinsicht wiesen sie darauf hin, dass hinsichtlich der somatischen Beschwerden vier Jahre nach dem Unfallereignis kaum mit einer Besserung zu rechnen sei. Die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei weiterzuführen, wobei das Ausmass einer dadurch zu erreichenden Besserung der Symptome noch nicht abschliessend beurteilt werden könne. Insgesamt sei von weiteren Behandlungen aber keine namhafte Besserung der Unfallfolgen zu erwarten (Urk. 11/183). Ä Ä Ä

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

3.1 Ä Ä Ä Ä Es ist unbestritten und aktenmässig belegt, dass die Beschwerdeführerin am 20. Februar 2003 eine HWS-Distorsion beziehungsweise ein Rotations-/Seitneigungstrauma der HWS erlitten hat (vgl. Urk. 11/2-3, Urk. 11/53 S. 2). Aufgrund der Akten steht sodann einwandfrei fest, dass nach dem Unfallereignis keine organisch-strukturellen Verletzungen im Bereich der Halswirbelsäule festgestellt werden konnten (vgl. insbesondere Urk. 11/2-3, Urk. 11/8, Urk. 11/91, Urk. 11/147), dass hingegen bereits kurze Zeit nach dem Unfall zumindest ein Teil der typischen Beschwerden nach einem Schleudertrauma aufgetreten sind (Kopf- und Nackenschmerzen [Urk. 11/2-3], Konzentrationsstörungen, Müdigkeit [Urk. 11/5; vgl. auch Urk. 11/183 S. 22]). Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeitsunfähigkeit ist somit anzunehmen, was ebenfalls unbestritten ist (vgl. Urk. 2 S. 7). Weiter steht aufgrund des Gutachtens des D.____ fest, dass von einer weiteren Heilbehandlung keine namhafte Besserung der Unfallfolgen zu erwarten ist (Urk. 11/183 S. 20).

3.2 Ä Ä Ä Ä Die Mobiliar begründete die Einstellung der Versicherungsleistungen per 11. Mai 2007 im angefochtenen Einspracheentscheid damit, dass die noch bestehenden Beschwerden nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis ständen. Die psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin seien mit der Zeit eindeutig in den Vordergrund gerückt, weshalb die Adäquanzprüfung nach den für psychische Beschwerden nach einem Unfall geltenden Kriterien zu erfolgen habe. Der Unfall gehöre zur Gruppe der mittelschweren Unfälle und liege innerhalb dieser Gruppe an der Grenze zu den leichten Unfällen. Von den in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehenden Kriterien sei weder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise erfüllt, noch seien die Kriterien in gehäuft und auffälliger Weise gegeben, da nur das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen auf die Beschwerdeführerin zutreffe. Daher sei die Unfalladäquanz der Beschwerden zu verneinen (Urk. 2). Ihre Überlegungen ergänzten die Mobiliar in der Beschwerdeantwort dahingehend, dass sie auch das Kriterium "erhebliche Dauerbeschwerden" gemäss der neuesten höchstrichterlichen Schleudertraumarechtsprechung als nicht gegeben erachtete, weil die Beschwerdeführerin durch ihre Beschwerden in ihrem Alltag nicht beeinträchtigt werde (Urk. 10 S. 14 f.).

3.3 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass sie Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen, insbesondere eine Invalidenrente, eine Integritätsentschädigung sowie eine Übernahme der Heilungskosten gemäss Empfehlung im Gutachten D.____ vom 11. Mai 2007, habe. Die Mobiliar habe entgegen den Ausführungen der Gutachter angenommen, dass die psychischen Beschwerden im Vordergrund ständen. Dies treffe nicht zu, insbesondere seien die neuropsychologischen

Defizite von der Mobiliar nicht berücksichtigt worden und es werde durch das Gutachten keine eigenständige, vom Unfall zu trennende psychische Erkrankung ausgewiesen. Zudem habe sie sich erst Ende 2005 erstmals in psychologische Therapie begeben. Deshalb sei die Adäquanz der Beschwerden gemäss den Kriterien, welche die Rechtsprechung für Schleudertraumaverletzungen entwickelt habe, zu prüfen. Der erlittene Unfall sei bei den mittelschweren Unfällen einzuordnen. Die von der höchststrichterlichen Rechtsprechung aufgestellten Kriterien "schwieriger Heilverlauf und erhebliche Komplikationen", "Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen", "ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung", "Dauerbeschwerden" sowie "Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit" seien als erfüllt zu betrachten, weshalb das Bestehen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den fortbestehenden Beschwerden und dem Unfall bejaht werden müsse (Urk. 1).

E. 4

4.1 Zu prüfen ist zunächst, ob die psychischen Symptome im Verhältnis zu den typischen Schleudertrauma-Beschwerden wie von der Mobiliar geltend gemacht klar im Vordergrund standen und die Adäquanzbeurteilung daher zu Recht nach den Grundsätzen für Unfälle mit psychischen Folgeschäden gemäss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa erfolgt ist.

4.2 Aus den medizinischen Berichten geht hervor, dass in den ersten Wochen und Monaten nach dem Unfall Beschwerden wie Kopf- und Halsschmerzen, Muskelverspannungen und Konzentrationsstörungen auftraten, welche bei Verletzungsmechanismen wie dem von der Beschwerdeführerin erlittenen typischerweise auftreten (Urk. 11/2-3, Urk. 11/5). Die klinisch fassbaren Beschwerden waren aber nie besonders ausgeprägt. Trotz mehrmals geäußelter subjektiv schmerzhaft eingeschränkter Halswirbelsäulenbeweglichkeit fand etwa Prof. G. ___ am 5. Oktober 2004 eine uneingeschränkte Kopfbeweglichkeit vor (Urk. 11/46, Urk. 11/53).

Aus den Akten ergibt sich, dass sich zu den direkten Unfallfolgen nach und nach eine Ausweitung der Beschwerden auf andere Teile des Körpers, psychische Probleme sowie unfallfremde Belastungsfaktoren gesellten. Gemäss der behandelnden Hausärztin Dr. F. ___ verlief die Heilung der Unfallfolgen zunächst normal und es trat eine leichte Besserung der Symptome ein. Nachdem die Ergebnisse der MRI-Untersuchung im E. ___ vorlagen, welche keine pathologischen Befunde ergeben hatten, kam es ab 23. Mai 2003 zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes, weil sich die Beschwerdeführerin nicht mehr ernst genommen fühlte (vgl. Urk. 11/37, Urk. 11/45). Prof. G. ___ gab sie an, nach dieser Untersuchung unter Angstzuständen mit panischer Angst gelitten zu haben, da keine Beschwerdeverbesserung eingetreten war (Urk. 11/46). Zu den bereits genannten Beschwerden waren in dieser Zeit Schmerzen im linken Hüftgelenk mit Ausstrahlung ins Bein sowie weitere Schmerzen im Bereich des linken Auges und Ohrs, Steifigkeit des ganzen Rückens und eine Blockade des Steissbeins getreten (Urk. 11/5). Die Beschwerdeführerin wurde schwanger, wobei die Schwangerschaft problematisch verlief und bei der Geburt des Kindes per Kaiserschnitt die Blase der Beschwerdeführerin verletzt worden war (Urk. 11/46). Eine weitere Verschlechterung der Beschwerden trat nach der stationären Hospitalisation in der C. ___ vom 14. Juni bis zum 4. Juli 2005 ein, nachdem die dortigen Ärzte zum Schluss gekommen waren, dass die zuvor nur teilweise arbeitsunfähig geschriebene Beschwerdeführerin vollständig arbeitsunfähig sei (vgl. Urk. 11/99, Urk. 11/183).

Die die Beschwerdeführerin seit November 2005 behandelnde Psychiaterin erhob dann psychopathologische Befunde im Sinne einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (Urk. 11/138).

Massgeblich ist sodann, dass die behandelnden Ärzte bereits früh einen maladaptiven Umgang der Beschwerdeführerin mit den Unfallfolgen beobachteten. Die Symptomausweitung der Beschwerdeführerin wurde von der Hausärztin Dr. F. ___ im Bericht vom 16. Januar 2004 als Fibromyalgie-Syndrom interpretiert (Urk. 11/37 S. 2). Prof. G. ___ wies in seinem Bericht vom 12. Oktober 2004 auf eine übertriebene Schmerzreaktion mit massiver Schmerzerwartung und Schmerzüberempfindlichkeit hin und führte höchstens 50 % der geäußerten Beschwerden auf die HWS-Distorsion zurück (Urk. 11/53). Der die Beschwerdeführerin am 14. Februar 2005 untersuchende Rheumatologe Dr. H. ___ zweifelte die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zur Schwere der Beschwerden an und empfahl eine psychologische Unterstützung zur Erlernung eines besseren Umgangs mit den Schmerzen (Urk. 11/91). Auch die Ärzte der C. ___ empfahlen eine psychotherapeutische Begleitung und wiesen darauf hin, dass es der Beschwerdeführerin nicht gelungen war, sich von den Beschwerden zu distanzieren, und dass sie das Anwenden von Copingstrategien blockiert habe (Urk. 11/99 S. 2). Die behandelnde Psychiaterin med. pract. I. ___ diagnostizierte eine Anpassungsstörung nach HWS-Distorsionstrauma (Urk. 11/138). Die psychiatrische Gutachterin des D. ___ beobachtete eine ausgeprägte Erwartungshaltung der Beschwerdeführerin gegenüber den behandelnden Ärzten und Therapeuten mit Regression und Abgabe der Kontrolle über ihr Leben an Dritte. Aufgrund der Krankheitsanamnese kam sie zum Verdacht, dass bei der Beschwerdeführerin eine Somatisierungsstörung im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bestehe (Urk. 11/183).

Zusätzlich zum maladaptiven Umgang mit den Folgen der HWS-Distorsion entwickelten sich bei der Beschwerdeführerin depressive Symptome, welche von med. pract. I. ___ noch in den Rahmen einer Anpassungsstörung gestellt (Urk. 11/138) und von der psychiatrischen Gutachterin des D. ___ diagnostisch als leichte bis mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom eingeordnet wurden (Urk. 11/183).

Zu berücksichtigen ist auch, dass die meisten von der Beschwerdeführerin geklagten Befindlichkeitsstörungen wie Muskelverspannungen und Konzentrationsstörungen auch rein psychischer Genese sein können (vgl. dazu auch die Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V, 5. Auflage, Bern 2005, S. 139 ff., S. 181 und S. 191 f.; vgl. auch Urk. 11/183 S. 22). Insbesondere ergeben sich aus den Akten keine Anhaltspunkte, dass die neuropsychologische Funktionsstörung nicht Folge der depressiven Symptome wäre (vgl. dazu Urk. 3/4, Urk. 11/138 sowie Urk. 11/183).

Weiter bestehen bei der Beschwerdeführerin belastende psycho-soziale Faktoren, wie bereits Dr. F. ___ und Prof. G. ___ festgestellt hatten (Urk. 11/37, Urk. 11/46, Urk. 11/53), sowie Beschwerden als Folge der problematischen Schwangerschaft und Geburt. Diese Probleme machen einen erheblichen Teil des Beschwerdebildes aus, wie Prof. G. ___ festgestellt hat (Urk. 11/53 S. 3). Bei der Beurteilung der Unfallkausalität dürfen sie aber nicht berücksichtigt werden, da es sich hierbei um unfallfremde Faktoren handelt.

À Á À Á À Á À Á Zu beachten ist sodann, dass die Gutachter des D.____ der Beschwerdeführerin aufgrund der psychischen Symptome eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten, wogegen sie den somatischen Befunden eine lediglich 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beimessen, was für eine Dominanz der psychischen Problematik spricht. Zwar haben die Gutachter des D.____ die ihnen gestellte Frage nach im Vordergrund stehenden psychischen Beschwerden verneint. Indessen wurde diese Frage von der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin formuliert, und es gilt diesbezüglich die genaue Fragestellung zu berücksichtigen. Frage 8 der Rechtsvertreterin an die Gutachter des D.____ wurde nämlich so formuliert, dass die Gutachter diese Frage praktisch nicht zu Ungunsten der Beschwerdeführerin beantworten konnten. So wurde gefragt, ob die typischen Schleudertraumabeschwerden gegenüber allfälligen vorhandenen, "sehr ausgeprägten" (die letzten zwei Worte unterstrichen) psychischen Beschwerden "vollständig" (dieses Wort auch unterstrichen) in den Hintergrund getreten seien. Diese Frage war von den Gutachtern nur schon deshalb zu verneinen, weil die von der psychiatrischen Gutachterin festgestellten psychischen Beschwerden (leichte bis mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom sowie Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung) nicht als besonders ausgeprägt bezeichnet werden können (vgl. zum Ganzen Urk. 11/183 S. 15, S. 18 und S. 22 f.). Dies spricht aber noch nicht dagegen, dass die psychischen Beschwerden im Vordergrund standen beziehungsweise das Beschwerdebild dominiert haben.

4.3 À Á À Á À Á À Á Aufgrund des Gesagten ist mit der Mobiliar zu schliessen, dass die psychischen Symptome der Beschwerdeführerin das Beschwerdebild nach und nach immer mehr dominierten und während des gesamten Heilverlaufs im Vergleich zu den typischen Schleudertraumabeschwerden im Vordergrund standen. Die Adäquanzbeurteilung ist daher nach den Regeln vorzunehmen, welche bei Unfällen mit psychischen Folgeschäden zur Anwendung gelangen.

E. 5

5.1 À Á À Á À Á À Á Aufgrund des von der Beschwerdeführerin beschriebenen Unfallablaufs und der Ergebnisse der technischen und biomechanischen Beurteilung des Unfalls durch die A.____ (Berichte vom 20. Februar und 23. März 2004 [Urk. 11/40a]) ist davon auszugehen, dass es am 20. Februar 2003 zu einer rechts-schrägen Frontalkollision des Wagens, in dem die Beschwerdeführerin sass, mit dem anderen Auto kam. Die Fachleute der A.____ gingen von einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) von 9,2 bis 13,6 km/h aus (Urk. 11/40a S. 3 ff.). Bei Frontalkollisionen ist zu beachten, dass sich die kollisionsbedingten Kräfte nicht in gleicher Weise auf den Körper auswirken wie bei einem eigentlichen Schleudertrauma der Halswirbelsäule, wo der Kopf zuerst nach hinten flektiert wird. Die Harmlosigkeitsgrenze für HWS-Beschwerden liegt in einem solchen Fall in einem Bereich von 20-30 km/h (vgl. das Urteil des Bundesgerichts in Sachen Z. vom 29. April 2008, 8C_ 582/2007, Erw. 4.1 mit Hinweisen; zum Beweiswert einer unfallanalytischen/biomechanischen Analyse vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 16. Mai 2008, 8C_252/2007, Erw. 6.1 mit Hinweisen). Die von der Beschwerdeführerin erfahrene kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung liegt somit deutlich unter der für solche Fälle aus biomechanischer Sicht im Normalfall angenommenen Harmlosigkeitsgrenze. Dementsprechend kamen die Fachleute der A.____ zum Schluss, eine solche Kollision vermöge im Normalfall eine mehr als unerhebliche, kurze Beschwerdesituation bei der

20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus körperlichen Gründen attestierten und Prof. G. ___ sogar davon ausging, dass die Beschwerdeführerin bei Ausserachtlassung der unfallfremden psychosozialen Belastungsfaktoren zu 100 % arbeitsfähig wäre (Urk. 11/). Insgesamt sind somit höchstens drei unfallbezogene Kriterien erfüllt, davon aber keines in besonders ausgeprägter Weise. Unter diesen Umständen muss das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 20. Februar 2003 und den nach der Leistungseinstellung durch die Mobiliar fortbestehenden Beschwerden verneint werden. Deshalb entfällt ein Anspruch auf die beantragten Versicherungsleistungen. Die Beschwerde ist abzuweisen, wobei auf den Antrag auf Zusprechung einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung (Urk. 1 S. 16) nicht einzutreten ist, da die Mobiliar noch gar nicht darüber verfügt hat (vgl. Urk. 11/200, Urk. 2) und es diesbezüglich folglich an einem Anfechtungsobjekt fehlt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Bettina Umhang

- Fährsprecher Ren© W. Schleifer

- 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.