

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00181 vom 17. Februar 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-02-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00181

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00181 du 17 février 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00181 del 17 febbraio 2009

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind auf die Unfallversicherung anwendbar, soweit das UVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht (Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung; UVG).

2.2 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

2.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 337 E. 1, 118 V 289 E. 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 E. 3.1, 119 V 338 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

2.4. Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 26. April 1995, U 172/94). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegleitender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

2.5. 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 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

E. 3

3.1. Im Folgenden gilt es vorerst den medizinischen Sachverhalt vor Eintritt des versicherten Unfallereignisses vom 6. Juli 2005 zu beurteilen.

3.2. Die Ärzte der orthopädischen Klinik B. (Klinik B.) stellten am 4. Oktober 2004 unspezifische thorakolumbale Rückenbeschwerden bei einer Fehlstatik des Achsenskeletts und einer Dekonditionierung der Rumpfmuskulatur, bei degenerativen Veränderungen des Achsenskeletts sowie bei einem Status nach Sturz am 30. August 1999 in einem Bus mit Kontusion des Kreuzbeins und des linksseitigen Thoraxes fest. Die Beschwerdeführerin leide seit vielen Jahren unter rezidivierend auftretenden Rückenschmerzen (Urk. 7/1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Bericht vom 29. Oktober 2004 erwähnten die Ärzte der Klinik B. thorakolumbale Schmerzen brennender Art ohne Ausstrahlung sowie ein diffuses Kribbeln in beiden Armen (Urk. 7/2 S. 1). Die Beschwerdeführerin leide unter zervikothorakolumbalen Rückenschmerzen bei Segmentdegeneration zervikal und leichtgradiger Wirbelsäulendegeneration thorakal und lumbal (Urk. 7/2 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In ihrem Bericht vom 17. Dezember 2004 führten die Ärzte der Klinik B. aus, dass das Rezidiv des langjährig thorakospondylogenen Syndroms unverändert mechanisch-statisch bedingt sei. Hinweise für ein radikuläres Kompressionssyndrom oder eine Querschnittssymptomatik beständen nicht (Urk. 7/3 S. 2).

3.3. Am 16. Februar 2005 erwähnten die Ärzte der Klinik B., dass die Beschwerdeführerin weiterhin unter unspezifischen Rückenschmerzen leide. Ein entsprechendes morphologisches Korrelat habe sich in der aktuellen MRI-Untersuchung nicht finden lassen (Urk. 7/4 S. 2).

Mit Bericht vom 25. Februar 2005 stellten die Ärzte der Klinik B. fest, dass sich der Gesundheitszustand gebessert, und dass das chronische thorakolumbale Schmerzsyndrom mit spondylogener Komponente während einer dreimonatigen medizinischen Trainingstherapie deutlich abgenommen habe, weshalb die Behandlung an der Klinik B. vorläufig abgeschlossen worden sei. Indiziert sei jedoch eine regelmäßige Rekonditionierung (Urk. 7/5).

E. 4

4.1. Zu prüfen bleibt der für die Kausalitätsbeurteilung massgebende Sachverhalt nach Eintritt des Unfallereignisses vom 6. Juli 2005.

4.2. Der die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 6. Juli 2005 am Unfalltag erstbehandelnde Dr. med. C., Innere Medizin FMH, diagnostizierte mit Bericht vom 22. Juli 2005 eine Kontusion der Halswirbelsäule, der Lendenwirbelsäule, des Beckens, beider Unterarme und Unterschenkel sowie einen Verdacht auf eine Distorsion der Halswirbelsäule. Die Beschwerdeführerin sei am 6. Juli 2005 in einem Bus auf den Rücken und den Hinterkopf gestürzt. Ab dem 6. Juli 2005 bestehe bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 7/10).

4.3. Dr. med. D., Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, erwähnte in seinem Bericht vom 25. Juli 2005, dass die Beschwerdeführerin am 6. Juli 2005 in einem Bus auf den Rücken gestürzt sei und stellte einen Status nach einem Trauma mit Kontusionen und einen Verdacht auf eine Commotio cerebri fest (Urk. 7/12).

4.4. Dr. med. E., FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation speziell Rheumaerkrankungen, erwähnte in ihrem Bericht vom 18. Dezember 2005, dass ein Status nach zweimaligem Distorsionstrauma der Halswirbelsäule mit Commotio cerebri bestehe. Die Beschwerdeführerin leide unter Einschränkungen des Gleichgewichtssinnes, der Konzentration und der Merkfähigkeit sowie unter Schwindel (Urk. 7/22).

4.5. Dr. med. F., Orthopädische Chirurgie FMH, stellte in seinem Gutachten vom 1. Dezember 2005 die folgenden Diagnosen (Urk. 7/24 S. 6 f.):

- ambulante psychiatrische Behandlung wegen Depressionen im Jahre 1996
- Status nach Unfall vom 30. August 1999 mit multiplen Prellungen
- Status nach Unfall vom 6. Juli 2005 mit multiplen Prellungen
- chronisch rezidivierendes Dorsolumbovertebralsyndrom bei dorsolumbaler Skoliose
- chronisch rezidivierende Zervikodorsalgie bei beginnender Zervikarthrose

Es bestanden gute Gründe für chronisch rezidivierende Beschwerden in allen Abschnitten des Achsenorgans der Beschwerdeführerin. Diese hätten aber fast keinen kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis vom 6. Juli 2005. Durchaus möglich sei, dass am 6. Juli 2005 eine unvorhergesehene heftige Bewegung einen Beschwerdeschub ausgelöst habe. Es sei hingegen davon auszugehen, dass der

Status quo sine nach einem Zeitraum von sechs Monaten erreicht worden sei. Es sei sodann eine erhebliche psychische Überlagerung der Beschwerden anzunehmen (Urk. 7/24 S. 7).

4.6 Dr. E. ___ diagnostizierte in ihrem Bericht vom 16. März 2006 ein persistierendes zervikozephal und zervikobrachiales Beschwerdesyndrom bei Status nach Kontusions-/Distorsionstrauma der Halswirbelsäule vom 6. Juli 2005 sowie eine lumbovertebrales und lumbospondylogenes Beschwerdesyndrom durch Kontusion der Lendenwirbelsäule infolge des Unfallereignisses vom 6. Juli 2005. Die Beschwerdeführerin leide weiterhin unter den Unfallfolgen. Der Status quo sine sei noch nicht erreicht (Urk. 7/36 S. 2). Die Beschwerdeführerin sei am 6. Juli 2005 beim Einsteigen in einen Bus auf den Rücken gestürzt, ohne dass es dabei zu einer Bewusstlosigkeit oder äusseren Verletzungen gekommen wäre. In der Folge habe sie unter Nacken- und Schulterbeschwerden, Erbrechen, Schwindel, Kopfschmerzen, Einschlafparästhesien in den Armen und Beinen und unter Schlafstörungen gelitten (Urk. 7/36 S. 1).

4.7 In ihren Berichten vom 1. November 2006 (Urk. 7/45) und vom 21. November 2006 (Urk. 7/46) erwähnte Dr. E. ___, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfallereignisses vom 6. Juli 2005 auf ihren Rücken gestürzt sei. Ihren Kopf habe die Beschwerdeführerin dabei höchstwahrscheinlich nicht angeschlagen. Zu einem Bewusstseinsverlust sei es nicht gekommen. Seit diesem Unfallereignis leide sie unter panvertebralen und zervikalbetonten Rückenschmerzen, unter einer Coccygodynie und einem zunehmenden Fibromyalgiesyndrom. Nachdem sich die Beschwerden anfänglich gebessert hätten, habe die Beschwerdeführerin, nachdem ihr Dr. F. ___ in einem Gutachten eine Arbeitsfähigkeit attestiert habe, versucht ihre bisherige Arbeit bei der Allianz wieder aufzunehmen. Nachdem dies aus wirtschaftlichen und organisatorischen Gründen nicht mehr möglich gewesen sei, habe sich ihr Gesundheitszustand wieder verschlechtert. Die Beschwerdeführerin leide zunehmend an einer psychischen Dekompensation im Sinne einer Angst- und Panikstörung (Urk. 7/46 S. 2).

E. 5

5.1 Aus dem dargelegten medizinischen Sachverhalt ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfallereignis vom 6. Juli 2005 schon während Jahren einerseits unter lumbalen und andererseits unter zervikalen Rückenschmerzen gelitten hatte, wobei bereits vor dem versicherten Unfallereignis eine Fehlstatik des Achsenskeletts, eine Dekonditionierung der Rumpfmuskulatur und degenerativen Veränderungen des Achsenskeletts bestanden (Urk. 7/1, Urk. 7/2 S. 2). Ein entsprechendes morphologisches Korrelat der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden liess sich indes nicht finden (Urk. 7/4 S. 2).

5.2 Nach dem Unfallereignis vom 6. Juli 2005 litt die Beschwerdeführerin weiterhin unter lumbalen und zervikalen Beschwerden im Sinne eines persistierenden zervikozephalen und zervikobrachialen sowie eines lumbovertebralen und lumbospondylogenen Beschwerdesyndroms (Urk. 7/36 S. 2) sowie unter Nacken- und Schulterbeschwerden, Erbrechen, Schwindel, Kopfschmerzen, Einschlafparästhesien in den Armen und Beinen und Schlafstörungen (Urk. 7/36 S. 1). Daneben litt sie unter einer Coccygodynie, einem Fibromyalgiesyndrom und unter psychischen Beschwerden im Sinne einer Angst- und Panikstörung (Urk. 7/46 S. 2).

5.3. Während Dr. F.____ in seinem Gutachten vom 1. Dezember 2005 die Meinung vertrat, dass das Unfallereignis vom 6. Juli 2005 in Bezug auf die vorbestehenden Beschwerden lediglich einen Beschwerdeschub ausgelöst habe, weshalb der Status quo sine nach einem Zeitraum von sechs Monaten erreicht worden sei (Urk. 7/24 S. 7), ging Dr. E.____ davon aus, dass die Beschwerdeführerin nach dem 31. Dezember 2005 weiterhin unter den Unfallfolgen leide, und dass der Status quo sine noch nicht erreicht worden sei (Urk. 7/36 S. 2).

5.4. Dabei gilt es zu beachten, dass das Gutachten von Dr. F.____ vom 1. Dezember 2005 (Urk. 7/24) in formaler Hinsicht die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (Beweiseignung) erfüllt. Denn dem Gutachten ist zu entnehmen, dass Dr. F.____ die medizinischen Vorakten und insbesondere auch die bisherigen radiologischen Untersuchungsergebnisse (vgl. Urk. 7/24 S. 5) bekannt waren. Der Beschwerdeführerin ist daher nicht zu folgen, wenn sie geltend macht, dass auf das Gutachten von Dr. F.____ auf unvollständigen Akten beruhe (Urk. 1 S. 7). Dr. F.____ setzte sich mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden angemessen auseinander und gründete seine Beurteilung auf die Ergebnisse seiner eigenen klinischen Befunderhebung und medizinischen Untersuchung der Beschwerdeführerin. Schliesslich vermögen die nachvollziehbaren Schlussfolgerungen Dr. F.____s in Bezug auf die organisch nachweisbaren Beschwerden und insbesondere in Bezug auf das Beschwerdebild im Bereich der lumbalen Wirbelsäule auch inhaltlich zu überzeugen, sodass dass darauf abzustellen ist.

5.5. Gestützt auf das Gutachten von Dr. F.____ vom 1. Dezember 2005 (Urk. 7/24) hat demnach mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 338 Erw. 1) als erstellt zu gelten, dass die degenerativen Vorzustande durch den Unfall zwar vorübergehend traumatisch verschlimmert wurden, dass dieser sich aber nicht richtungsweisend ausgewirkt hat, weshalb in Bezug auf die organisch nachweisbaren Beschwerden und insbesondere in Bezug auf die lumbalen Beschwerden der Status quo sine nach einem Zeitraum von sechs Monaten nach dem Unfallereignis erreicht wurde (Urk. 7/24 S. 7). Von weiteren medizinischen Abklärungen kann deshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 162 Erw. 1d) abgesehen werden.

5.6. Diese Annahme steht im Einklang mit dem medizinischen Wissensstand, wonach das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien bereits nach drei bis vier Monaten anzunehmen ist, und wonach eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten ist (Urteile des Bundesgerichts in Sachen S. vom 8. August 2008, 8C_174/2008, Erw. 4.2, vom 17. Juni 2008, 8C_17/2007, Erw. 3.2, vom 26. Februar 2008, 8C_684/2007, Erw. 4.4; Urteil des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, vom 11. April 2005, U 354/04, Erw. 2.2, mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung müsste eine allfällige richtungsgebende Verschlimmerung radiologisch ausgewiesen sein und sich von der altersublichen Progression abheben. Nach der Beurteilung durch Dr. F.____ ist eine solche vorliegend indes auszuschliessen.

5.7. Dies gilt hingegen nicht in gleichem Masse für die nicht organisch nachweisbaren Unfallfolgen. Gemäss der medizinischen Aktenlage litt die Beschwerdeführerin nach dem Unfallereignis vom 6. Juli 2005 unter Einschränkungen des Gleichgewichtssinnes, der Konzentration und der Merkfähigkeit sowie unter

Schwindel (Urk. 7/22), unter Nacken- und Schulterbeschwerden, Erbrechen, Kopfschmerzen, Einschlafparästhesien in den Armen und Beinen und unter Schlafstörungen (Urk. 7/36 S. 1). Während Dr. F. eine erhebliche psychische Überlagerung der Beschwerden (Urk. 7/24 S. 7) feststellte, stellte Dr. E. ein zunehmendes Fibromyalgiesyndrom und eine psychische Dekompensation im Sinne einer Angst- und Panikstörung fest (Urk. 7/46 S. 2). Dabei handelt es sich um nicht organisch nachweisbare Beschwerden. Ob es sich bei diesen Beschwerden um Folgen des Unfallereignisses vom 6. Juli 2005 handelte, ist zweifelhaft, da die Beschwerdeführerin bereits vor dem versicherten Unfallereignis unter unspezifischen Rückenschmerzen ohne entsprechendes morphologisches Korrelat litt (Urk. 7/4 S. 2). Gemäss dem Bericht der Ärzte der Klinik B. vom 25. Februar 2005 hatte sich indes der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin kurze Zeit vor dem Unfallereignis vom 6. Juli 2005 gebessert (Urk. 7/5), was ein Indiz für die Unfallkausalität darstellt.

5.8 Die Frage, ob die organisch nicht nachweisbaren Beschwerden, an welchen die Beschwerdeführerin nach dem 6. Juli 2005 litt, zumindest teilweise auf den versicherten Unfall zurückzuführen sind, was für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt (BGE 119 V 338 Erw. 1; vgl. auch BGE 129 V 181 Erw. 3.1 und 406 Erw. 4.3.1), braucht vorliegend indes nicht näher abgeklärt zu werden. Denn praxisgemäss kann auf weitere Beweisvorkehren zur natürlichen Kausalität verzichtet werden, wenn der adäquate Kausalzusammenhang ohnehin zu verneinen ist, was hier zutrifft (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 3c; Urteile des Bundesgerichts in Sachen B. vom 16. Mai 2008, 8C_355/2007, Erw. 3.3.1, vom 31. Januar 2008, U 70/07, Erw. 5.1, und vom 16. Januar 2008, U 42/07, Erw. 3.3 mit Hinweisen).

E. 6

6.1 Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgen ist wie folgt zu differenzieren (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb): Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317 Erw. 3; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) oder ein Schädeldel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. dazu: BGE 119 V 337 Erw. 1, 117 V 360 Erw. 4b) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 123 V 99 Erw. 2a; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 438 f. Erw. 3a und b).

6.2 Die Beurteilung der Adäquanz in denjenigen Fällen, in denen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, ist nach der Praxis des Bundesgerichts nicht nach den für das Schleudertrauma in BGE 117 V 359 entwickelten Kriterien, sondern nach den in BGE 115 V 133 für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien vorzunehmen (BGE 127 V 102 Erw. 5b/bb, 123 V 99 Erw. 2a, RKUV 1995 Nr. U 221 S. 113 ff., SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 1; ferner BGE 134 V 127 Erw. 10.2 f.).

6.3. Nach der Rechtsprechung ist die Frage, ob sich die versicherte Person ein Schleudertrauma der HWS zugezogen hat, ausgehend von den medizinischen Befunden zu beantworten. Grundlage für die gerichtliche Kausalitätsbeurteilung bilden die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, objektiven Befund, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand. Das Vorliegen eines Schleudertraumas wie seine Folgen müssen durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein (BGE 119 V 340 Erw. 5b/aa). Gemäss der Gerichtspraxis setzt die Annahme eines Schleudertraumas der HWS oder einer gleichgestellten Verletzung, welche die Anwendung der dazu entwickelten besonderen Regeln zur Adäquanzbeurteilung rechtfertigt, unter anderem voraus, dass innerhalb einer relativ kurzen Zeitspanne nach dem Unfall Beschwerden in der Hals- und Kopfregion auftreten (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 ff. Erw. 5e, f und g; Urteile des EVG in Sachen S. vom 2. März 2005, U 309/03, Erw. 4.2 und in Sachen B. vom 23. November 2004, U 109/04, Erw. 2.2).

6.4. Über den Hergang des Unfalls vom 6. Juli 2005 ist der Unfallmeldung vom 11. Juli 2005 zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in einem Bus stürzte und sich dabei am Rücken, am Gesäss und am Kopf verletzte (Urk. 7/7). In der von der Beschwerdeführerin verfassten Stellungnahme zum Unfallhergang (Frageblatt zum Unfallhergang) vom 5. August 2005 (Urk. 7/15) wird erwähnt, dass der Bus relativ schnell in eine Linkskurve gefahren sein, und dass die Beschwerdeführerin dadurch auf den Rücken gestürzt sei. Ein Kopfanprall wird nicht erwähnt. Der erstbehandelnde Dr. C. erwähnte am 22. Juli 2005 einen Sturz auf den Rücken und den Hinterkopf sowie einen Verdacht auf eine Distorsion der Halswirbelsäule (Urk. 7/10). Demgegenüber stellte Dr. D. in seinem Bericht vom 25. Juli 2005 keinen Kopfanprall fest (Urk. 7/12). Dr. E. stellte ein Distorsionstrauma der Halswirbelsäule fest (Urk. 7/22) und führte zum Unfallereignis aus, dass die Beschwerdeführerin auf den Rücken gestürzt sei und sich dabei keine äusseren Verletzungen zugezogen habe. Einen Kopfanprall stellte Dr. E. nicht fest (Urk. 7/36 S. 1).

6.5. Die oben erwähnten Akten enthalten widersprüchliche Angaben zum Unfallhergang, insbesondere zur Frage, ob sich die Beschwerdeführerin dabei den Kopf anstiess. Die Frage, ob sich die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalls vom 6. Juli 2005 ein Schädeld-Hirntrauma zuzog, kann vorliegend indes offen gelassen werden. Denn sowohl Dr. C. als auch Dr. E. stellten eine Distorsion der Halswirbelsäule fest. Die Beschwerdeführerin hat sodann bereits unmittelbar nach dem Unfallereignis unter Symptomen im Sinne von Kopf- und Nackenbeschwerden oder anderen Elementen des für ein Schleudertrauma typischen Beschwerdebildes (vgl. BGE 119 V 338 Erw. 1, 117 V 360 Erw. 4b) gelitten. Vom Unfallmechanismus her lässt sich ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule nicht ausschliessen (vgl. Urteile des EVG in Sachen M. vom 20. April 2004, U 299/03, Erw. 2.1, in Sachen M. vom 27. Oktober 2000, U 419/99, Erw. 3a und 4a). Da die Adäquanzprüfung bei Unfällen mit Schleudertrauma der HWS (BGE 134 V 109), mit äquivalenter HWS-Verletzung oder Schädeld-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden nach den gleichen Kriterien vorzunehmen ist (BGE 134 V 109 Erw. 7 S. 118 f. bis Erw. 9 S. 121 ff.), kann diese Frage vorliegend offen gelassen werden.

6.6. Zu prüfen bleibt, ob die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas, einer schleudertraumaähnlichen Verletzung oder eines Schädeld-Hirntraumas gehörende Beeinträchtigungen gegenüber einer bereits kurze

Zeit nach dem Unfall aufgetretenen psychischen Störung eindeutig in den Hintergrund getreten sind und im Verlauf der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben. In den Akten lassen sich verschiedene Hinweise auf eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung erkennen. Dr. E. erwähnte sodann eine psychische Dekompensation im Sinne einer Angst- und Panikstörung sowie ein Fibromyalgiesyndrom (Urk. 7/46 S. 2). Allerdings befindet sich keine Beurteilung eines psychiatrischen Facharztes bei den Akten, weshalb die Frage, ob eine psychische Störung bereits kurze Zeit nach dem Unfall bis zum Beurteilungszeitraum eindeutig im Vordergrund gestanden ist, auf Grund der Akten nicht abschliessend zu beantworten ist. Diese Frage kann indes offen gelassen werden und diesbezüglich kann von ergänzenden Sachverhaltsabklärungen abgesehen werden (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Erw. 5.5). Denn, wie nachstehend zu zeigen ist, wäre selbst dann, wenn eine eindeutig im Vordergrund stehende psychische Störung zu bejahen wäre, sodass die Adäquanzbeurteilung nicht nach den für Schleudertraumen, schleudertraumähnlichen Verletzungen der HWS oder Schädel-Hirntraumen (BGE 134 V 109) sondern nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.) geltenden Regeln (vgl. BGE 123 V 98 Erw. 2a S. 99; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437, U 164/01) durchzuführen wäre, die Adäquanz zu verneinen.

7.1.1.1.1.1

7.1.1.1.1 Die Adäquanzprüfung ist grundsätzlich zu dem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem keine behandlungsbedingten organischen Unfallfolgen mehr vorliegen. Bei den psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall (BGE 115 V 133) haben die psychischen Unfallfolgen auf den Zeitpunkt der Adäquanzbeurteilung keine Auswirkung, weshalb die Adäquanzprüfung zu dem Zeitpunkt vorzunehmen ist, in welchem von einer Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 116 Erw. 6.1; SVR 2007 UV Nr. 29 S. 99, Erw. 3.1, U 98/06). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Nach der Rechtsprechung ist der Begriff der namhaften Besserung namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, auszulegen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes namhaft durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss, und dass unbedeutende Verbesserungen nicht genügen (BGE 134 V 115 Erw. 4.3; Urteile des EVG vom 20. Mai 2005, U 244/04, Erw. 2 und vom 5. Juli 2001, U 412/00, Erw. 2a).

7.2.1.1.1 Gemäss der Beurteilung durch Dr. F. wurde in Bezug auf die organisch nachweisbaren Beschwerden der Status quo sine nach sechs Monaten seit dem Unfallereignis erreicht (Urk. 7/24 S. 7). Dr. E. stellte sodann fest, dass die Beschwerdeführerin nach Erhalt des Gutachtens von Dr. F. versucht habe, ihre bisherige Arbeit bei der Allianz wieder aufzunehmen, dass dies hingegen aus wirtschaftlichen und organisatorischen Gründen nicht mehr möglich gewesen sei (Urk. 7/46 S. 2). Es ist daher davon auszugehen, dass zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung vom 1. Januar 2006 keine organischen Unfallfolgen mehr vorlagen. Demnach hat die Beschwerdegegnerin die Adäquanz nicht zu fröh beurteilt.

8.1 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 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 461 E. 5a).

8.2 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. (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).

8.3 Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 135 E. 4b).

Die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeitsbeziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 141 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfalligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 116 E. 6.1, 120 V 355 E. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

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

E. 9

9.1. Zu prüfen ist im Hinblick auf die Adäquanzfrage die objektive Schwere des Unfallereignisses vom 6. Juli 2005.

9.2. Das EVG hat in BGE 115 V 139 Erw. 6a einen gewöhnlichen Sturz und ein Ausrutschen als Beispiele für ein leichtes Unfallereignis aufgeführt. Leichte Unfälle wurden auch angenommen bei einem Treppensturz auf das Gesicht mit initial einem Verdacht auf Handgelenksbruch und später festgestelltem Steissbeinbruch (Urteil des EVG in Sachen S. vom 19. Dezember 2001, U 91/01), bei einem Ausgleiten beim Tragen einer Motorsäge auf abschüssigem Gelände im Wald (Urteil des EVG in Sachen S. vom 7. April 2005, U 221/04), bei einem Sturz auf einer Eisflöche mit Kopfanprall (Urteil des EVG in Sachen E. vom 25. Februar 2003, U 78/02), bei einem Sturz bei Eisregen mit Schenkelhalsbruch (Urteil des EVG in Sachen R. vom 2. Dezember 2002, U 145/02), bei einem Sturz beim Hinuntersteigen von einer Baumaschine (Urteil des EVG in Sachen M. vom 17. Oktober 2000, U 18/00) sowie bei einem Schlag eines 600 Kilogramm schweren Betonblocks an den rechten Oberarm während Betonfräsarbeiten (Urteil des EVG in Sachen S. vom 15. Oktober 2001, U 5/01 + U 7/01).

9.3. Mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Unfällen wurden angenommen, bei einem schweren Sturz auf den Rücken (BGE 123 V 141 Erw. 3d), bei einem Ausgleiten beim Hinuntersteigen von einer Böschung mit anschliessendem heftigem Aufschlagen mit dem Rücken auf einem Betonstück am Boden (BGE 115 V 144 Erw. 11a-b), bei einem Sturz von einem 1,2 Meter hohen Gerüst mit einer Calcaneusfraktur (RKUV 1998 Nr. U 307 S. 449), bei einem Sturz in einen Lichtschacht mit Kontusion der rechten Hüfte und Distorsion des rechten Knies und beim Sturz auf einer schneeglatten Unterlage mit Läsion der Supraspinatussehne an der linken Schulter (Urteil des EVG in Sachen D. vom 5. August 2003, U 232/02) sowie beim Sturz an einem steinigem Flussufer hangabwärts auf den Rücken ohne schwere Verletzungen (Urteil des EVG in Sachen P. vom 15. November 2004, U 173/03).

9.4. Beim Unfallereignis vom 6. Juli 2005 handelt es sich um einen gewöhnlichen Sturz in einem Bus auf den Rücken ohne äussere Verletzungen (Urk. 7/36 S. 1). Auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs und insbesondere mangels äusserer Verletzungen handelte es sich dabei um einen leichten Unfall. Bei solchen Unfällen kann die Adäquanz des Kausalzusammenhangs in der Regel ohne Weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse, davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (vgl. BGE 117 V 366 Erw. 6a mit Hinweis).

9.5. Da besondere Umstände, bei deren Vorliegen auch bei leichten Unfällen eine Adäquanzbeurteilung vorzunehmen wäre, wie beispielsweise ein verzögerter Heilungsverlauf, eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit oder Komplikationen durch eine besondere Art der erlittenen Verletzung (vgl. RKUV 1998 Nr. U 297 S. 243 ff.), vorliegend nicht erstellt sind, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem versicherten Unfall vom 6. Juli 2005 und den nicht organischen Unfallfolgen ohne Weiteres zu verneinen.

10. Nach Gesagtem fehlte es zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung vom 1. Januar 2006 an einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem versicherten Unfallereignis vom 6. Juli 2005 und den weiterbestehenden, organisch nicht nachweisbaren Unfallfolgen. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 22. November 2007 (Urk. 7/55) und mit dieser bestmöglicherweise am 24. April 2008 (Urk. 2) die Versicherungsleistungen per 31. Dezember 2005 einstellte.

Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

- Die Beschwerde wird abgewiesen.
- Das Verfahren ist kostenlos.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Dominique Chopard
 - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft
 - Bundesamt für Gesundheit

4. 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.