

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00231 vom 23. Februar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-02-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00231

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00231 du 23 février 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00231 del 23 febbraio 2010

Erwägungen

E. 2

2.1. Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

Dabei setzt die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG 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 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).

2.2. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt nebst einem natürlichen auch einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus. Liegt eine Gesundheitsschädigung mit einem klaren organischen Substrat vor, kann der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres zusammen mit dem natürlichen Kausalzusammenhang bejaht werden. Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden, wie sie im Zusammenhang mit einem sogenannten Schleudertrauma der Halswirbelsäule auftreten. Hier lässt sich die Adäquanzfrage nicht ohne eine besondere Prüfung beantworten. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je

nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (sog. Psycho-Praxis), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (sog. Schleudertrauma-Praxis; zum Ganzen: BGE 134 V 112 Erw. 2.1 mit Hinweisen). Die Kriterien nach der mit BGE 117 V 359 begründeten Schleudertrauma-Praxis wurden mit BGE 134 V 109 teilweise modifiziert. Demgegenüber blieben die Kriterien nach der Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) unverändert (vgl. BGE 134 V 116 ff. Erw. 6.1 und Erw. 10.3).

E. 3

3.1 Es ist unbestritten (Urk. 1, 2) und aufgrund der medizinischen Akten erstellt, dass die Beschwerdeführerin beim Auffahrunfall vom 26. Januar 2004 zum einen ein sogenanntes Schleudertrauma der Halswirbelsäule erlitten hat (Urk. 11/103 S. 5). Sie verspürte sogleich nach dem Unfall Nackenschmerzen (Urk. 11/3), nach einigen Stunden kamen zusätzlich Kopfschmerzen und während der Nacht Schwindel dazu (Urk. 11/8). Ausser einer leichten Chondrose an der Halswirbelsäule brachte das MRI vom 23. April 2004 jedoch keine auffälligen Befunde hervor (Urk. 11/11). Auch einen vestibulären Schwindel vermochte der Neurologe Dr. F. anlässlich einer neurologischen und elektrodiagnostischen Untersuchung im Juni 2004 nicht zu objektivieren (Urk. 11/19).

Daneben war vom Unfall auch das rechte Handgelenk betroffen, für welches eine Distorsion diagnostiziert wurde. Frau Dr. med. G., Fachärztin für Handchirurgie, nahm nach der gestellten Diagnose einer Tenosynovitis am 8. November 2004 eine Operation an diesem Handgelenk vor (Urk. 11/28/1). Weder in der B. (Urk. 11/50/1), noch bei den jeweiligen Untersuchungen beim Hausarzt (Urk. 11/88, 11/88) und auch nicht in der D. war in der Folge das Handgelenk ein Thema (Urk. 11/110).

3.2 Die Versicherte klagte jedoch weiterhin vor allem über Nackenschmerzen, Drehschwindel beziehungsweise Schwankschwindel, Kopfschmerzen, Müdigkeit und Konzentrationsstörungen (Urk. 11/16, 11/40, 11/55). Dr. F. diagnostizierte am 14. Juni 2004 hierfür ein unspezifisches zervikozephalales Schmerzsyndrom, daneben erwähnte er auch eine chronifizierte Migräne unter Schmerzmittelgebrauch seit dem 20. Lebensjahr mit vegetativen Begleiterscheinungen in Form von Trämmelsensationen und Belastungsintoleranz. Er empfahl im Rahmen der Physiotherapie die Aufnahme von Kräftigungsübungen und eine Umstellung der Medikation, im Besonderen die Einnahme von Antidepressiva (Urk. 11/19).

Bei Eintritt in die B. am 29. März 2005 klagte die Versicherte über die bekannten Schmerzen im Hinterkopf und im Nacken, über Schwindel, Konzentrationsstörungen, ein Taubheitsgefühl des 4. und 5. Fingers und der ulnaren Handkante links sowie über Schlafstörungen. Die Ärzte diagnostizierten im Zusammenhang stehend mit dem fraglichen Unfall ein chronisches zephalo-zervikales Schmerzsyndrom, eine Somatisierungsstörung und depressive Stimmungsschwankungen und erwähnten ein sulcus-ulnaris-Syndrom links, eventuell im Rahmen einer erlittenen Kontusion (Urk. 11/55 S. 1). Durch die betriebene Physio-, Ergo-, Berufs- und Sporttherapie sowie Psychologie sei ein Erfolg zu verzeichnen gewesen. So hätten die Medikamente reduziert werden können, es sei eine Verbesserung der Nackenschmerzen

und der Schlafstörungen erzielt worden, und die Versicherte vermochte sich auf die berufliche Abklärung und Eingliederung einzulassen. Es wurde festgestellt, der Chronifizierungsprozess habe durch Perspektivenverlagerung und Aktivierung durchbrochen werden können. Die Ärzte empfahlen beim Austritt am 13. Mai 2005 die Weiterführung der ambulanten Psychotherapie und des körperlichen Eigentrainings. Es wurde die Arbeitsfähigkeit bei einer Präsenzzeit von 50 % auf 40 % festgesetzt (Urk. 11/54 S. 3). Über die Weiterführung einer ambulanten Physiotherapie solle nach der Wiedereingliederung in den Beruf entschieden werden (Physiotherapiebericht S. 2, Urk. 11/54).

Ab 22. Juni 2005 konnte die Versicherte an zwei Tagen in der Woche bis zum 1. Dezember 2005 in der Administration einer Schreinerei einen Arbeitsversuch starten. Sie arbeitete an drei halben Tagen je vier Stunden lang, und der Arbeitgeber war mit ihr und einer Leistung, die zwischen 10 und 40 % schwankte, zufrieden. Es wurde im September 2005 die Aufnahme einer Ausbildung zum Erwerb von notwendigen Buchhaltungskennnissen diskutiert, die die Versicherte parallel zur Praktikumsstelle machen sollte (Urk. 11/64). Die Versicherte vermochte jedoch die zusätzliche Belastung einer Ausbildung nicht zu übernehmen (Urk. 11/66). Die SUVA bezahlte nach Beendigung des Praktikums wieder Taggelder für eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % (Urk. 11/66). Ab 1. Dezember 2005 erhielt die Versicherte einen Vertrag als Büroangestellte, der ein Pensum zwischen 20 und 30 % vorsah (Urk. 11/80/2). Sie arbeitete in der Folge zu 20 % an zwei Vormittagen (Urk. 11/90). Aufgrund einer Zunahme der Nackenschmerzen, der Müdigkeit und des Schwindels schrieb sie der Hausarzt Dr. med. H. ab 13. September 2006 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 11/100) und überwies sie zur Schmerztherapie an die D.

Mit der Fragestellung, ob die von der Versicherten seit dem Unfall ebenfalls beschriebenen Kribbelparästhesien in den Händen unfallkausal seien und die Migräne als chronisch einzuschätzen sei, unterbreitete die SUVA die Akten Dr. C. Dieser kam zum Schluss, dass die Kribbelparästhesien an den Händen nicht auf den Unfall zurückzuführen seien. Das leichtgradige Sulcus-ulnaris-Syndrom und auch das allfällige Karpaltunnelsyndrom links seien nicht im leichten Distorsionstrauma begründet. Dr. C. hielt fest, die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin leichte Chondrosen an der Halswirbelsäule aufgewiesen habe, könne erklären, dass die Versicherte länger als nach einer leichten Halswirbelsäulen-Distorsion an Beschwerden in der Nackenregion gelitten habe. Das Ende erachte er nach Austritt aus der B. als gegeben, da ein weitgehendes Abklingen der unfallbedingten Beschwerden beschrieben worden sei. Es sei in jenem Zeitpunkt von einem Zustand auszugehen, wie er vor dem Unfall bestanden habe (Urk. 11/103 S. 6). Sodann habe bei der Versicherten seit mindestens dem 20. Altersjahr ein chronisches Migräneleiden bestanden. Es sei möglich, dass dieses vorübergehend verschlimmert worden sei, für die Zeit ab Mai 2005 lägen keine Dokumente vor, die auf eine Verstärkung der Migräne hindeuteten. Eine Übernahme der Migränebehandlungen durch die SUVA ab 2006 sei nicht gerechtfertigt. Einzig die Denervation des Nervus interosseus dorsalis an der rechten Hand sei eine Unfallfolge, sollten sich dort künftig chronische Beschwerden ergeben, müssten diese als Unfallfolgen eingestuft werden (Urk. 11/103).

Im D. wurde die Versicherte am 27. Februar 2007 erstmals untersucht. Die Ärzte hielten chronisch zerviko-zephal Schmerzen nach einer

Auffahrkollision, Facettengelenksschmerzen und eine C6/C7-Irritation fest. Daneben habe sich eine depressive Störung entwickelt. Die Ärzte erstellten einen Therapieplan in medikamentöser Hinsicht, mit interventionellen Massnahmen, mit Physio- und einer Triggerpunkttherapie, Dehnung und segmentaler Stabilisation. Sodann empfahlen sie die Weiterführung der ambulanten Psychotherapie (Urk. 11/110).

Am 29. Februar und 4. März 2008 wurde die Beschwerdeführerin, veranlasst durch die Invalidenversicherung, durch die medizinische Begutachtungsstelle E. interdisziplinär untersucht. Dort klagte die Versicherte immer noch über konstant vorhandene, druckartige Genickschmerzen. Weiter klagte sie über DrehSchwindel und Konzentrationsstörungen (Urk. 11/134 S. 22 ff.). Bei der Untersuchung wurde eine eingeschränkte Halswirbelsäulenbeweglichkeit und eine diffus verspannte paravertebrale Muskulatur erhoben. In der rheumatologisch-orthopädischen Beurteilung stellten die Ärzte fest, es sei eine erhebliche myostatische Insuffizienz vorhanden. Es fanden sich einzelne Myogelosen, deren Palpation zu einem typischen Schmerz führe. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass die Versicherte durch diese Befunde in einer Tätigkeit im Bereich nicht eingeschränkt sei (Urk. 11/134 S. 33). Der Psychiater fand keine psychopathologischen Auffälligkeiten. Er stellte fest, es lägen keine somatoforme Schmerzstörungen und auch keine depressive Störung vor, es sei kein grosser Leidensdruck erkennbar. Er erachtete eine geringe Arbeitsfähigkeit für möglich. In der gesamthaften Beurteilung legten die Gutachter die geringe Arbeitsfähigkeit auf den Zeitpunkt des Austritts aus der B. und sie stellten fest, dass es keine therapeutischen Möglichkeiten mehr gebe (Urk. 11/134 S. 43).

E. 3.3

3.3.1 Wie das Bundesgericht im Urteil BGE 134 V 109 ff. festgestellt hat, ist die Frage des Fallabschlusses bei Vorliegen eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule in dem Zeitpunkt zu prüfen, da von keiner namhaften Besserung des Gesundheitszustandes mehr auszugehen ist. Diese Frage ist mit Blick darauf zu entscheiden, ob mittels Therapien eine massgebliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist, soweit sie unfallbedingt beeinträchtigt ist (BGE 134 V 115 Erw. 4.3).

3.3.2 Der Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin per März 2007 kann unter Berücksichtigung dieser Rechtsprechung nicht zugestimmt werden. Denn die Beschwerdeführerin hat unbestrittenermassen ein Schleudertrauma erlitten, dessen buntes Beschwerdebild eintrat, das von den behandelnden Ärzten wie dem Hausarzt, Dr. F. und den Ärzten der B. und der D. mindestens teilweise fraglos auf das Distorsionstrauma der Halswirbelsäule zurückgeführt wurde. Auch Dr. C. ging in seinem Aktengutachten davon aus, behauptete jedoch gleichzeitig, es sei im Mai 2005 von einem Status quo ante auszugehen (Urk. 11/103 S. 6).

Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Zwar wurde an der Halswirbelsäule ein Vorzustand in Form von Chondrosen erhoben, dieser war jedoch vor dem Unfall stumm. Auch der Hinweis von Dr. C., die Versicherte sei seit dem 20. Altersjahr eine Migränepatientin (Urk. 11/103 S. 5), den auch Dr. F. gemacht hatte (Urk. 11/19), wird durch keine Akten belegt. Vielmehr hat der langjährige Hausarzt in einem Schreiben vom 15. Dezember 2005 klargestellt, dass die Versicherte während der letzten 12 Jahre wegen Migräne bei ihm nicht in Behandlung gestanden sei. Er habe einzig in einem früheren Bericht erwähnt, dass sie mit 20 Jahren einmal Migräne

gehabt habe, danach sei sie jedoch beschwerdefrei gewesen (Urk. 11/95). Dr. C.__s AusfÄ¼hrungen Ä¼ber verschiedene Vorerkrankungen der Versicherten, nÄ¼mlich Hypertonie, rezidivierender lumbaler Herpes zoster, Status nach SchilddrÄ¼senkarzinom-Operation 1999, Status nach mehreren HirnhautentzÄ¼ndungen/-reizungen (zwischen 1986 und 1998), und seinen daraus gezogenen Schluss, damit seien die Beschwerden, Ä¼ber die die Versicherte im Mai 2005 noch klage, auch ohne Unfall Ä¼berwiegend erklÄ¼rbar (Urk. 11/103 S. 5), entbehren jeglicher BegrÄ¼ndung und stellen Mutmassungen dar, von denen jedoch nicht auszuschliessen ist, dass sie in die Ä¼brige Beurteilung von Dr. C.__ zu den Unfallfolgen eingeflossen sind. Seine Beurteilung erweist sich daher als nicht hinreichend schlÄ¼ssig und belegt. Es ist somit nicht nachgewiesen, dass die im Mai 2005 geklagten Beschwerden der Versicherten, wie Nackenschmerzen, SchlafstÄ¼rungen, Schwankschwindel, TaubheitsgefÄ¼hle und KonzentrationsstÄ¼rungen, die sich zwar mehrheitlich wÄ¼hrend des Klinikaufenthalts gebessert hatten, jedoch immer noch vorhanden waren, nicht mehr natÄ¼rlich kausal auf den Unfall zurÄ¼ckzufÄ¼hren waren.

3.3.3Ä¼ Im Zeitpunkt des Austritts aus der B.__, wo die Versicherte sehr motiviert an sÄ¼mtlichen Therapien teilgenommen hatte und wo ihre Belastbarkeit in einem BÄ¼roberuf in der Arbeitstherapie getestet worden war, berichteten die Ä¼rzte von einer erfreulichen Verbesserung hinsichtlich der glaubhaft geklagten Beschwerden. Es stellte sich als nachvollziehbar heraus, dass die BeschwerdefÄ¼hrerin adaptierte Arbeitsbedingungen brauchte mit vermehrten Pausen fÄ¼r beschwerdelindernde Ä¼bungen und MÄ¼glichkeiten zum Arbeiten mit Wechselbelastung. Dennoch konnte erst eine ArbeitsfÄ¼higkeit von 40 % attestiert werden, die in der Folge von der Versicherten aufgrund einer Zunahme der Nackenschmerzen, der MÄ¼digkeit und des Schwindels nicht ganz umgesetzt und vor allem nicht - entgegen ihrer Absicht - wÄ¼hrend der Jahre 2005 und 2006 und trotz recht idealer Arbeitsbedingungen gesteigert werden konnte (Urk. 11/80/1, 11/88, 11/89, 11/90, 11/100), was die Versicherte frustrierte. Es ist also festzustellen, dass ab Austritt aus der B.__ nur eine verhÄ¼ltnismÄ¼ssig geringe ArbeitsfÄ¼higkeit bestand und daran Ä¼nderte sich bis FrÄ¼hjahr 2007 nichts.

Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Die Beschwerdegegnerin stellte die Leistungen per Ende MÄ¼rz 2007 ein, ohne dass ein Gutachten oder zumindest ein hinreichend begrÄ¼ndeter Arztbericht darÄ¼ber Auskunft gegeben hÄ¼tte, ob bei dieser Sachlage mit therapeutischen Mitteln noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erzielen war. Dass dies jedoch in FÄ¼llen wie dem Vorliegenden grundsÄ¼tzlich notwendig ist, zeigt die Rechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 134 V 125 Erw. 9.5, Urteil vom 4. September 2008 in Sachen D., 8C_232/2007, Erw. 3.4). Wie bereits erwÄ¼hnt, ist das Aktengutachten der Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA hierfÄ¼r nicht aussagekrÄ¼ftig. Aus dem Bericht der D.__ von MÄ¼rz 2007 geht zwar ein empfohlenes umfassendes Therapiekonzept hervor, inwiefern sich die Ä¼rzte davon eine namhafte Besserung der Gesundheit hinsichtlich einer steigerbaren ArbeitsfÄ¼higkeit versprochen haben, ist jedoch unklar.

Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Das E.__-Gutachten der Invalidenversicherung vom 13. Mai 2008, an welchem sich die Beschwerdegegnerin nicht beteiligt hatte (Urk. 11/66 S. 3, 11/106, 11/134), ist zwar ein interdisziplinÄ¼res Gutachten; es ist jedoch auf die Fragestellung der Invalidenversicherung ausgerichtet und geht auf die von der Unfallversicherung zu beantwortenden Fragen nicht Ä¼berzeugend und abschliessend ein. Denn die darin von den Gutachtern geÄ¼usserte Ansicht, die Versicherte sei seit Mai 2005 zu 100 % arbeitsfÄ¼hig

und weder in psychischer noch in somatischer Hinsicht eingeschränkt (Urk. 11/134 S. 44), widerspricht sämtlichen Einschätzungen der damaligen Ärzte der Klinik Zihlschlacht AG, die die Versicherte immerhin über eineinhalb Monate beobachtet, therapiert und begutachtet und sie als glaubhaft und motiviert beurteilt hatten. Weiter trifft auch die Auffassung des E. __, die Ansicht einer 100%igen Arbeitsfähigkeit decke sich mit derjenigen der Ärzte der B. __, die ebenfalls von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen seien, allerdings mit der Empfehlung, mit einem Pensum von 40 % zu beginnen (Urk. 11/134 S. 45), nicht zu und erweist sich als aktenwidrig. Denn die damals zuständigen Ärzte gingen nicht von mehr als einer 40%igen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus (Urk. 11/55 S. 2). Die Ärzte des E. __ hatten sich somit nicht hinreichend sorgfältig mit der vorbestehenden Aktenlage auseinandergesetzt, so dass ihre Schlussfolgerung, einer geringen Leistungsfähigkeit ab Mai 2005 und eines Behandlungsabschlusses als nicht überzeugend erscheint.

3.4.4.4 Der Frage, ob und bejahendenfalls in welchem Zeitpunkt von einem Behandlungsabschluss ausgegangen werden kann, weil sich für die Arbeitsfähigkeit keine namhafte Verbesserung mehr ergeben hat beziehungsweise ergibt, ist mittels eines interdisziplinären Gutachtens nachzugehen, das die Unfallversicherung ursprünglich zu Recht in Aussicht gestellt, jedoch nicht eingeholt hat (Urk. 11/66 S. 3). Erst wenn diese Frage geklärt ist, stellt sich die Frage des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen allfälligen Restbeschwerden und dem Unfall im Hinblick auf weitere Leistungen (BGE 134 V 113 Erw. 3.2). Dabei hat das Gutachten in psychiatrischer Hinsicht auch noch der Frage nachzugehen, ob die bei der Beschwerdeführerin bestehende psychische Problematik, die immerhin medikamentös und mittels einer Psychotherapie angegangen wurde, als Teil beziehungsweise Symptom des für die erlittene Halswirbelsäulen-Distorsion typischen, einer Differenzierung nicht zugänglichen somatisch-psychischen Beschwerdebildes zu betrachten ist, oder aber ein von diesem zu trennendes, eigenständiges psychisches Leiden darstellt (vgl. BGE 134 V 126 Erw. 9.5; Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2009 in Sachen K., 8C_76/2008, Erw. 6.2). Je nachdem ist in der Folge der adäquate Kausalzusammenhang nach den Kriterien nach BGE 115 V 133 ff. oder gemäss BGE 134 V 116 ff. zu prüfen.

4.4.4.4 In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

4.4.4.4 Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen.

4.4.4.4 Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.--(inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.

4.4.4.4 Das Gericht erkennt:

1.4.4.4 Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Juni 2008 aufgehoben und die Sache an Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Luzius Hafén

- Rechtsanwalt Dr. Christian Schärer

- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.