

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00274 vom 30. September 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-09-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2008.00274](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00274)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00274 du 30 septembre 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00274 del 30 settembre 2010

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Die Alba Versicherung stellte sich zuerst mit Verfügung vom 22. November 2007 und dann - in Bestätigung der Verfügung - mit dem angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, dass keine somatischen Befunde, die die Arbeitsfähigkeit einschränkten, vorlägen und dass die in unveränderter Stärke fortbestehende depressive Stimmung weder in einem natürlichen noch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall stehe, weshalb nach der Erschöpfung der Leistungsdauer der Krankentaggelder per 22. September 2007 keine Unfalltaggelder geschuldet seien und kein Anspruch auf eine Rente bestehe (Urk. 2 sowie Urk. 9/16). In der Beschwerdeantwort weist sie zudem darauf hin, dass die Beschwerdeführerin auch nach dem Unfall aufgrund ihrer unverändert anhaltenden psychischen Erkrankung vollständig arbeitsunfähig gewesen sei, weshalb für die Zeit bis zur Einstellung der Krankentaggelder kein Anspruch auf Unfalltaggelder bestehe (Urk. 8).

2.2 Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, die Alba Versicherung habe den medizinischen Sachverhalt bisher unzureichend abgeklärt. Es sei aufgrund der Akten nicht ausgewiesen, dass der "Status quo ante" beziehungsweise der medizinische Endzustand bei Einstellung der Versicherungsleistungen erreicht gewesen sei. Weiter sei nicht erstellt, dass ihre krankheitsbedingte vollständige Arbeitsunfähigkeit mit der Zeit nicht durch eine unfallkausale Arbeitsunfähigkeit abgelöst worden sei. Die Sache sei daher zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts und zu erneuter Entscheidung über den Anspruch auf die Versicherungsleistungen an die Alba Versicherung zurückzuweisen (Urk. 1).

### E. 3

3.1 Streitig und vorab zu präzisieren ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Taggelder der Unfallversicherung. Dieser setzt nebst einer unfallbedingten vollständigen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit voraus, dass die Beschwerdeführerin eine durch den Unfall bedingte Erwerbseinbusse erlitt, was nach der in Erw. 1.5.1 zitierten Rechtsprechung dann der Fall ist, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass die krankheitsbedingte vollständige Arbeitsunfähigkeit im hier massgebenden Zeitraum zwischen dem Unfall vom 29. September 2006 und dem Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 3. Juli 2008 durch eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit abgelöst wurde. Mit anderen Worten muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststehen, dass sich die krankheitsbedingte psychische Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin gebessert hatte und nach dem Unfall ein dadurch bedingter psychischer oder somatischer Gesundheitsschaden eintrat, der die Arbeitsfähigkeit ganz

oder teilweise einschränkte.

3.2.2 Am 29. September 2006 erlitt die Beschwerdeführerin einen Auffahrunfall (vgl. Urk. 9/M1). Dem Bericht vom 10. Oktober 2006 (Urk. 9/M2) über die gleichentags erfolgte Notfallbehandlung in der A. \_\_\_ ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem Auto vor einer Ampel stand, als ihr ein anderer Wagen von hinten links auffuhr. Die Beschwerdeführerin erlitt einen Kopfanprall an der Kopfstütze. Es bestand keine Bewusstlosigkeit und kein Thoraxkompressionsschmerz. Die Beschwerdeführerin verspürte sofort Kopfschmerzen sowie Beschwerden in der Brustwirbelsäule, später kamen Nackenbeschwerden hinzu. Die Ärzte der A. \_\_\_ fanden keine äußeren Verletzungen, erhoben aber Kribbelparästhesien im Bereich der Finger IV und V sowie des lateralen rechten Unterarms, ohne sensible Defizite. Die Beschwerdeführerin gab Druckdolenz im Nacken-Schulterbergang rechts sowie im Bereich der Brustwirbelsäule an, die Halswirbelsäulenbeweglichkeit war schmerzhaft eingeschränkt. Auch im Rahmen einer neurologischen Untersuchung konnten keine sensiblen Defizite objektiviert werden. Röntgenbilder der Hals- und Brustwirbelsäule vom 2. Oktober 2006 ergaben eine Osteochondrose C5/6 und C6/7 mit Spondylose sowie eine leichte Skoliose und Spondylose im Bereich der Brustwirbelsäule, aber keine frische ossäre Läsion (Urk. 9/M5). Die Ärzte der A. \_\_\_ diagnostizierten ein HWS-Schleudertrauma sowie eine BWS-Distorsion und attestierten der Beschwerdeführerin aufgrund der Unfallfolgen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 29. September bis zum 15. Oktober 2006. Die Beschwerdeführerin wurde medikamentös sowie mit Physiotherapie behandelt (Urk. 9/M8).

Die weitere Behandlung der von der Halswirbelsäule ausgehenden Beschwerden wurde von Dr. med. B. \_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, koordiniert. In seinem Zwischenbericht vom 30. Oktober 2006 führte er bei den Diagnosen ein Zervikozephal- und Zervikobrachialsyndrom bei Status nach Unfall auf. Die Beschwerdeführerin habe nach wie vor deutliche Nacken- und Kopfschmerzen, Konzentrationsprobleme sowie Probleme mit Licht und Lärm. Unfallfremde Faktoren hätten keinen Einfluss auf die Beschwerdesituation (Urk. 9/M15). In einem Arztbrief vom 13. November 2006 wies Dr. B. \_\_\_ darauf hin, dass die Beschwerdeführerin weiter unter den üblichen Problemen nach einem Auffahrunfall mit Nacken- und Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit und Lichtempfindlichkeit leide. Die Muskulatur rechts paravertebral im zervikalen sowie im oberen thorakalen Bereich sei verspannt und druckdolent. Bei Druck auf Th5 bestehe ein Kribbeln in der rechten Hand (Urk. 9/M19).

Vom 2. bis 28. Januar 2007 war die Beschwerdeführerin in der Z. \_\_\_ zur stationären Rehabilitation hospitalisiert. Als Rehabilitationsziele wurden das Erlernen von Entspannungstechniken, das Erarbeiten mentaler Disziplin, das Erlernen eines Übungsprogramms für zu Hause sowie die selbständige Stabilisierung der Halswirbelsäule im Alltag und die Nutzung der zur Verfügung stehenden Ressourcen festgelegt. Die Beschwerdeführerin absolvierte ein interdisziplinäres Therapieprogramm, wobei in psychologischen Einzelgesprächen die Verarbeitung der Entlassung und der seitherigen Arbeitslosigkeit im Vordergrund stand. Bei Austritt bestanden weiterhin Nacken- und Kopfschmerzen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, und die gesetzten Therapieziele hatten nicht vollständig erreicht werden können. Die Ärzte der Z. \_\_\_ hielten eine Weiterführung der Physiotherapie

sowie die weitere ambulante Betreuung zur Verbesserung der Wirbelsäulenbeweglichkeit und zum Erlernen von Schmerz copingstrategien für nützlich (Bericht vom 2. Februar 2007; Urk. 9/M27).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In einem Zwischenbericht vom 2. Mai 2007 über die letzte Konsultation vom 19. April 2007 wies Dr. B. \_\_\_ darauf hin, dass die Beschwerdeführerin aktuell an zervikalen Schmerzen, einem toten Gefühl in den Fingerkuppen sowie an Schmerzen bei Bewegung der Halswirbelsäule leide. Seit November 2006 sei insgesamt keine Veränderung eingetreten (Urk. 9/M13). Einem weiteren Verlaufsbericht von Dr. B. \_\_\_ vom 6. August 2007 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin noch bei einzelnen Bewegungen Nacken- und Kopfschmerzen verspüre, Probleme mit der Koordination und Konzentration habe und unter Vergesslichkeit und Schwindel leide. Dr. B. \_\_\_ empfahl eine neuropsychologische Beurteilung und allenfalls ein Neurotraining zur Ermöglichung des Wiedereinstiegs ins Berufsleben. Aktuell bestehe nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/M30).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die neuropsychologische Untersuchung bei Dr. phil. C. \_\_\_ ergab eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung, vor allem in den Bereichen Erfassung, Konzentration und Aufmerksamkeit, Informationsverarbeitung sowie Dauerbelastbarkeit. Dr. C. \_\_\_ wies darauf hin, dass ein auf eigene Initiative hin vorgenommener Arbeitsversuch der Beschwerdeführerin wegen der neuropsychologischen Störungen misslungen sei. Um eine mentale Stimulation zu gewährleisten und die Funktionsstörungen abzubauen sei es sinnvoll, eine Arbeitstätigkeit zu suchen und aufzunehmen, eventuell mit therapeutischer Unterstützung (Bericht vom 21. September 2007, Urk. 9/M32). Dr. B. \_\_\_ schloss sich im Zwischenbericht vom 1. Oktober 2007 der Ansicht von Dr. C. \_\_\_ an und empfahl die Einleitung einer neuropsychologischen Trainingstherapie (Urk. 9/M35).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Alba Versicherung ersuchte daraufhin ihren Vertrauensarzt Dr. med. D. \_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, um ärztliche Untersuchung der Beschwerdeführerin und Beantwortung eines Fragenkatalogs mit Fragen vorwiegend zur Unfallkausalität, Arbeitsfähigkeit und zu noch möglichen Heilbehandlungsmassnahmen (Urk. 9/M38-39). Dr. D. \_\_\_ nahm in der Folge nur eine Aktenbeurteilung vor. Mit Schreiben vom 1. November 2007 wies er darauf hin, dass die Beschwerdeführerin in nächster Zeit auf Veranlassung der Invalidenversicherung interdisziplinär begutachtet werde, und schlug vor, dass die Alba Versicherung die ihm geschickten Fragen der Begutachtungsstelle als Ergänzungsfragen unterbreite. Im Übrigen empfahl er der Alba Versicherung die Einstellung der Unfalltaggelder, da nicht mehr mit genügender Wahrscheinlichkeit feststehe, dass die Rückenbeschwerden auf den nunmehr bereits ein Jahr zurückliegenden Unfall zurückzuführen seien, zumal das Schmerzbild auch durch die bildgebend sichtbar gewordenen vorbestehenden krankhaften Veränderungen ausgelöst worden sein könne. Eine mündliche Besprechung mit Dr. B. \_\_\_ habe sodann ergeben, dass dieser über die psychiatrische Behandlung der Beschwerdeführerin nicht orientiert gewesen sei, wobei die psychiatrisch diagnostizierte mittelgradig depressive Störung mit somatischem Syndrom unfallfremd sei (Urk. 9/M40).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Rahmen der von der Invalidenversicherung veranlassten interdisziplinären Begutachtung im E. \_\_\_ erfolgte am 22. Januar 2008 während der



vom 29. September 2006 sowie die Migräne. Die Prognose sei aufgrund der langen Dauer der psychischen Störung - die Beschwerdeführerin habe bereits 1982 eine depressive Episode gehabt - und des fehlenden Ansprechens auf diverse pharmakologische und psychotherapeutische Behandlungsmassnahmen ungünstig, so dass von einer auf Jahre hinaus massiv beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden müsse (Urk. 9/IVM2). Im Verlaufsbericht vom 19. Juni 2007 diagnostizierte er - bei weiterhin bescheinigter 100%iger Arbeitsunfähigkeit - neu eine mittel- bis schwergradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (vgl. Urk. 9/IVM3 S. 6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. med. I. \_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie vom J. \_\_\_\_, hielt in einem Bericht vom 3. Juli 2007 fest, dass die Beschwerdeführerin nach dem Heckauffahrunfall vom 29. September 2006 unter einem persistierenden Schmerzsyndrom sowie neuropsychologischen Beschwerden im Gedächtnis- und Konzentrationsbereich leide, welche nicht primär psychogen zu erklären seien. Sodann beständen psychoreaktive Beschwerden im Sinne einer depressiven Episode. Die Reaktion beziehe sich vor allem auf die Unfallfolgen (vgl. Urk. 9/IVM3 S. 6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Rahmen der interdisziplinären Begutachtung im E. \_\_\_\_, wurde die Beschwerdeführerin am 22. Januar 2008 auch psychiatrisch begutachtet. Die H. \_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in ihrem Teil des E. \_\_\_\_, -Gutachtens vom 22. April 2008 eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11). Die Beschwerdeführerin habe ihr berichtet, mit wenigen Ausnahmen bis 2005 stets eine antidepressive Medikation eingenommen zu haben, um sich zu stabilisieren und aufzufangen, wenn es in ihrem Leben schwierig geworden sei. Dr. K. \_\_\_\_, kam aufgrund der Anamnese weiter zum Schluss, dass sich die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit stets durch ihre Arbeitsplatzwechsel psychisch stabilisiert habe. Der Verlust des Arbeitsplatzes im September 2005 habe dann eine erneute depressive Entwicklung ausgelöst, aus welcher sich die Beschwerdeführerin nicht mehr selbst habe herausarbeiten können. Die Beschwerdeführerin habe glaubwürdig berichtet, sich im Laufe des Jahres 2006 wieder zunehmend stabilisiert zu haben. Dann sei es aber im September 2006 zur Auffahrkollision gekommen mit erneuter Verstärkung der depressiven Symptome und zusätzlichen Schmerzen im Nacken-Schulter-Bereich. Die von Dr. C. \_\_\_\_, festgestellten neuropsychologischen Probleme seien auch gut durch das depressive Zustandsbild erklärbar. Trotz einer hochdosierten medikamentösen Therapie hätten die depressiven Symptome mit mittelgradiger Ausprägung angehalten. Aufgrund dieser Symptome mit den Konzentrationsstörungen und der Tagesmüdigkeit bestehe eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie in behinderungsangepassten Tätigkeiten, wobei sich die Arbeitsfähigkeit durch eine psychotherapeutische Bearbeitung der inneren Konflikte verbessern lassen sollte. Dr. K. \_\_\_\_, schloss aufgrund der anamnestischen Angaben sowie der ihr zur Verfügung gestandenen medizinischen Akten, dass die 50%ige Arbeitsunfähigkeit auch rückwirkend für den Zeitraum ab Anfang 2006 gelte (Urk. 9/IVM3 S. 25 ff. und S. 33 ff. und insbesondere nicht aktierter Anhang zu Urk. 9/IVM3).

In einem Verlaufsbericht vom 9. Februar 2008 zu Händen der Alba Versicherung führte Dr. I. \_\_\_\_, aus, dass vor allem die neuropsychologischen Defizite und die eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit als Folge des Schleudertraumas von der vor dem Unfall

sehr leistungsorientierten Beschwerdeführerin nicht akzeptiert werden könnten. Darauf habe sie mit einer depressiven Episode schwankender Intensität reagiert. Die zusätzliche depressive Reaktion auf die Kündigung im Herbst 2005 bilde einen unfallfremden Faktor. Die Beschwerdeführerin sei nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig aufgrund der chronischen Schmerzen und der neuropsychologischen Defizite, wobei mit einem bleibenden Nachteil zu rechnen sei (Urk. 9/M42).

#### E. 4

4.1 Durch die wiedergegebenen medizinischen Berichte ist ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin am 29. September 2006 ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule ohne organische Läsion und eine Distorsion der Brustwirbelsäule erlitten hat. Auch geht aus den Berichten der behandelnden Ärzte hervor, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall an den typischen Beschwerden nach Schleudertraumaverletzung der Halswirbelsäule, nämlich an Nacken- und Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Lichtempfindlichkeit sowie neuropsychologischen Beeinträchtigungen, litt (Urk. 9/M13, Urk. 9/M15, Urk. 9/M19, Urk. 9/M27, Urk. 9/M32). Die Alba Versicherung hat zufolge Bejahung der natürlichen Unfallkausalität dieser Beschwerden denn auch zu Recht ihre grundsätzliche Leistungspflicht als Unfallversicherer anerkannt und die Kosten der Heilbehandlung übernommen (vgl. Urk. 9/16).

#### 4.2

4.2.1 Was die krankheitsbedingte psychische Situation und die Frage betrifft, ob die Beschwerdeführerin durch den Unfall überhaupt eine Erwerbseinbusse erlitt oder in jenem Zeitpunkt zu 100 % krank war, ist vorab auf den Bericht von Dr. H. vom 21. November 2006 (Urk. 9/IVM2) zu verweisen. Darin attestierte er der Beschwerdeführerin jedenfalls seit Behandlungsbeginn im Januar 2006, wahrscheinlich aber seit Oktober 2005 wegen mittelgradig depressiver Episoden eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Dabei machte er keine Unterscheidung zwischen der Zeit vor dem Unfall und jener nach dem Unfall und erwähnte das Unfallereignis lediglich bei der Diagnose. Auch von einer Besserung des psychischen Zustandes unmittelbar vor dem Unfall, wie sie die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. K. schilderte (Anhang zu Urk. 9/IVM3 S. 3), berichtete Dr. H. nicht, gegenteils führte er aus, aufgrund der langen Dauer der psychischen Störung sei auf Jahre hinaus mit einer massiven Beeinträchtigung des Leistungsvermögens und der Arbeitsfähigkeit zu rechnen.

Dr. I. stellte sich hingegen sowohl im nicht bei den Akten liegenden, im Gutachten des E. zusammengefassten Bericht vom 3. Juli 2007 (vgl. Urk. 9/IVM3 S. 6) als auch im Zwischenbericht an die Alba Versicherungen vom 9. Februar 2008 (Urk. 9/M42) auf den Standpunkt, die depressive Reaktion der Beschwerdeführerin sei vor allem auf das Unfallereignis zurückzuführen, weil sie als leistungsorientierte Person die unfallbedingten neuropsychologischen Einschränkungen und die Einschränkung in der körperlichen Leistungsfähigkeit nicht akzeptieren könne. Auch er bescheinigte der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/M42).

Demgegenüber schloss Dr. K. nach eingehender Anamneseerhebung und Exploration der Beschwerdeführerin und in Kenntnis der abweichenden Meinungen der behandelnden Ärzte Dr. H. und Dr. I. auf eine seit Januar 2006 bestehende psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 9/IVM3

S. 38 und Anhang zu Urk. 9/IVM3 S. 8). Sie erachtete die Schilderung der Beschwerdeführerin, vor dem Unfall habe sich ihr psychischer Zustand gebessert und sie habe einen Wiedereinstieg an ihrem alten Arbeitsplatz erwogen, habe dann durch den Unfall aber wieder "den Boden verloren", als glaubhaft und berichtete, die Beschwerdeführerin führe ihre Symptome vor allem auf den Unfall zurück. Weiter führte sie aus, die Beschwerdeführerin habe sich im Unfallzeitpunkt zwar in einer vulnerablen Situation befunden, es sei jedoch auch zu berücksichtigen, dass sie durch die Zuwendung ihres Ehemannes einen erheblichen sekundären Krankheitsgewinn erziele und möglicherweise unbewusst in ihrem krankhaften Zustand verharren müsse, um die Beziehung nicht zu gefährden (Anhang zu Urk. 9/IVM3 S. 6 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die Aussage der Beschwerdeführerin, bis zum September 2006 habe sich ihr psychischer Zustand gebessert und durch den Unfall habe sie erneut den Boden unter den Füßen verloren, kann, da es sich um eine subjektive Einschätzung handelt, nicht abgestellt werden. Vielmehr ist der Beurteilung durch Dr. H. \_\_\_ vom 21. November 2006, der die Beschwerdeführerin damals behandelte und ihren Gesundheitszustand somit am besten einschätzen konnte, zu folgen. Damit steht fest, dass die Beschwerdeführerin ab dem Unfall am 29. September 2006 mindestens bis zum 21. November 2006 krankheitsbedingt zu 100 % arbeitsunfähig war. Für diese Zeit besteht somit kein Anspruch auf Taggelder der Unfallversicherung.

4.2.2 Ä Ä Für die Zeit ab dem 22. November 2006 geben die Akten nicht genügend Aufschluss über den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Zwar lässt sich dem Austrittsbericht der Z. \_\_\_ vom 2. Februar 2007 (Urk. 9/M27) entnehmen, dass während der Dauer der stationären Rehabilitation in der - offenbar zum Programm gehörenden - psychologischen Einzeltherapie nicht die Verarbeitung der Unfallfolgen, sondern vor allem die "Verarbeitung der Entlassung und Arbeitslosigkeit seit einem Jahr" im Vordergrund stand, was auf eine krankheitsbedingte Ursache der psychischen Beschwerden schliessen lässt. Das Gleiche gilt für den Bericht von Dr. H. \_\_\_ vom 19. Juni 2007 (zitiert in Urk. 9/IVM3 S. 6), in dem nicht mehr nur von einer mittelgradigen, sondern von einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode und einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit seit dem 7. Dezember 2006 die Rede ist. Nachdem Dr. H. \_\_\_ der Beschwerdeführerin im November 2006 (Urk. 9/IVM2) aufgrund der - krankheitsbedingten - mittelgradigen depressiven Episode eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte, wäre selbst bei einer durch den Unfall bedingten Zunahme der depressiven Störung weiterhin von einer krankheitsbedingten vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Da das Original dieses Berichts indes nicht in den Akten liegt, kommt diese Schlussfolgerung einer Spekulation gleich und ist nicht zulässig.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hinzu kommt, dass Dr. I. \_\_\_, der die Beschwerdeführerin ab Sommer 2007 ebenfalls psychiatrisch behandelte (vgl. Anhang zu Urk. 9/IVM3 S. 4), im Bericht vom 3. Juli 2007 (Urk. 9/IVM3 S. 6) festhielt, die depressive Episode sei eine Reaktion auf den Unfall, da die Beschwerdeführerin wegen der Unfallfolgen ihre langjährige Copingstrategie nicht mehr anwenden könne. Im Bericht vom 9. Februar 2008 (Urk. 9/M42) unterschied er sogar ausdrücklich zwischen der depressiven Reaktion auf die Entlassung im September 2005 und den depressiven Episoden nach dem Unfall im Sinne einer Reaktion auf die chronischen Schmerzen und die neuropsychologischen Defizite.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit steht weder fest, ob sich die depressiven Episoden im Laufe der Zeit von einer Reaktion auf die Entlassung und die daraufhin folgende Arbeitslosigkeit in eine solche auf den Unfall und die daraus resultierenden gesundheitlichen Einschränkungen wandelten, noch kann das Ausmass der dadurch bedingten Arbeitsunfähigkeit beurteilt werden. Denn einerseits bescheinigte Dr. I.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin noch im Bericht vom 9. Februar 2008 (Urk. 9/M42) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ohne genau anzugeben, ob die Einschränkung auf die Psyche oder auf die beschriebenen chronischen Schmerzen und die neuropsychologischen Funktionsstörungen zurückerzählzeit sei, andererseits erachtete Dr. K.\_\_\_\_ im Gutachten des E.\_\_\_\_ vom 22. April 2008 (Urk. 9/IVM3) eine 50%ige Tätigkeit trotz der depressiven Störung als möglich und zumutbar.

4.2.3 Ä Ä Die Beschwerdegegnerin, an welche die Sache zurückerzählzeit zuweisen ist, wird daher abzuklären haben, in welchem Umfang die depressiven Episoden in der Zeit ab dem 22. November 2006 krankheitsbedingt und in welchem Umfang sie Folge des Unfalls vom 29. September 2006 waren und wie sie sich auf die Arbeitsunfähigkeit auswirkten. Dafür drängt sich in erster Linie eine präzise Rückfrage bei den Ärzten Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ auf, die die Beschwerdeführerin ab Januar 2006 beziehungsweise ab Sommer 2007 behandelten, und allenfalls eine psychiatrische Begutachtung. Erst wenn feststeht, dass, ab welchem Zeitpunkt und in welchem Ausmass die krankheitsbedingte psychische Beeinträchtigung durch eine unfallbedingte depressive Reaktion abgelöst wurde, kann - unter Berücksichtigung der somatischen Unfallfolgen, die nachfolgend abgehandelt werden - über die Adäquanz der psychischen Störung und damit über die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin als Unfallversicherer entschieden werden, was sich gegebenenfalls auch auf die bereits erbrachten Krankentaggelder auswirken wird.

#### 4.3 Ä Ä Ä Ä

4.3.1 Ä Ä Weder die Ärzte der A.\_\_\_\_ noch jene der Z.\_\_\_\_ noch Dr. B.\_\_\_\_ oder Dr. C.\_\_\_\_ erwähnten in ihren Berichten das Vorliegen einer psychischen Problematik und gaben der Beschwerdeführerin im Rahmen der von ihnen durchgeführten Behandlungen auch keine Psychopharmaka ab (Urk. 9/M2, Urk. 9/M8, Urk. 9/M13, Urk. 9/M19, Urk. 9/M27, Urk. 9/M32, Urk. 9/M35). Dr. B.\_\_\_\_, der der Beschwerdeführerin den Psychiater Dr. I.\_\_\_\_ als "absoluten Spezialisten" empfohlen hatte (vgl. Anhang zu Urk. 9/IVM3 S. 4) und im Bericht vom 2. Mai 2007 (Urk. 9/M13) auf die Behandlung durch Dr. I.\_\_\_\_ hinwies, verneinte die Einwirkung unfallfremder Faktoren auf den Heilungsverlauf sogar ausdrücklich (Urk. 9/M13, Urk. 9/M15, Urk. 9/M30 und Urk. 9/M35) und attestierte der Beschwerdeführerin allein wegen der Unfallfolgen bis mindestens zum 6. August 2007 (Urk. 9/M30) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diese medizinischen Unterlagen lassen auf eine durch den Unfall ausgelöste mindestens vorübergehende physische Beeinträchtigung schliessen, die sich insbesondere in Nacken- und Rückenschmerzen (Urk. 9/M2, Urk. 9/M15, Urk. 9/M27 und Urk. 9/M13) mit zeitweiser Ausstrahlung bis in die rechte Hand (Urk. 9/M27) und Kopfschmerzen (Urk. 9/M2, Urk. 9/M15 und Urk. 9/M27) äusserten. Ferner wies die Beschwerdeführerin die nach einem Schleudertrauma üblichen Beschwerden, wie Konzentrationsprobleme (Urk. 9/M15 und Urk. 9/M27), Schwindel und Übelkeit (Urk. 9/M2 und Urk. 9/M19) auf, die sich bekanntermassen ebenfalls vorübergehend auf die Arbeitsunfähigkeit auswirken können.

4.3.2. Gestützt auf das Gutachten des E. \_\_\_ vom 22. April 2008 (Urk. 9/IVM3) steht allerdings fest, dass im Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung im Januar 2008 keine unfallbedingten somatischen Beeinträchtigungen mehr bestanden. Die noch vorhandenen Nacken- und Rückenschmerzen wurden auf die bereits in der A. \_\_\_ röntgenologisch festgestellten degenerativen Veränderungen der Halswirbelkörper C5/6 und C6/7 und auf die ausgeprägte Fehlhaltung und Fehlstatik zurückgeführt (Urk. 9/IVM3 S. 29) und die angegebenen Hypästhesien und Dysästhesien konnten nicht objektiviert werden. Trotz der geklagten Beschwerden, deren Unfallkausalität im Rahmen der Begutachtung zu Handen der Invalidenversicherung keine Rolle spielten, wurde der Beschwerdeführerin aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht für die angestammte Tätigkeit sowie für jede andere körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Auf diese, auf eingehender Untersuchung beruhende und überzeugende Beurteilung ist abzustellen.

4.3.3. Hingegen kann nicht beurteilt werden, bis zu welchem Zeitpunkt der Unfall eine Zustandsverschlechterung der bereits vorgeschädigten Halswirbelsäule bewirkt hatte, mit anderen Worten, in welchem Zeitpunkt der so genannte status quo sine oder status quo ante, dessen Vorliegen die Beschwerdegegnerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beweisen hat (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76), erreicht war. Dies hat die Beschwerdegegnerin durch entsprechende Rückfragen beim E. \_\_\_ - welche Gelegenheit sie trotz des Hinweises ihres Vertrauensarztes Dr. D. \_\_\_ (Urk. 9/M40) versäumt hatte - oder durch eine neue Begutachtung abzuklären.

Ebenfalls abzuklären ist die Frage, ob die durch Dr. phil. C. \_\_\_ im September 2007 festgestellte leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung (Urk. 9/M32) auf neurologisch fassbare Ausfälle (vgl. dazu die zur Publikation bestimmte Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 30. August 2010, 9C\_510/2009, Erw. 4.1) zurückzuführen sind oder nicht. Die Zusammenfassung der neurologischen Untersuchung im Gutachten des E. \_\_\_ (Urk. 9/IVM3 S. 15 und S. 21) gibt darüber keinen Aufschluss.

Je nach Ergebnis dieser Abklärungen und je nach Ergebnis der psychiatrischen Abklärungen wird die Beschwerdegegnerin sodann über ihre Leistungspflicht für den Unfall vom 29. September 2006 ab dem 22. November 2006 (vgl. vorstehend Erw. 4.2.1) neu zu befinden haben.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

Nach § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) und Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist die Parteientschädigung auf Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. Juli 2008 aufgehoben und die Sache an die Alba Versicherung zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne

der Erwägungen, über ihre Leistungspflicht ab dem 22. November 2006 neu befinde.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. André Largier
- Fürsprecher René W. Schleifer
- 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.