

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00277

vom 3. Juni 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-06-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00277

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00277 du 3 juin 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00277 del 3 giugno 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1966, war ab 15. August 1994 bei der Y. Ltd. als Designerin tätig und dadurch bei der "Zürich" Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Zürich) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 11/Z1). Am 29. Oktober 2004 löste die Y. Ltd. das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten per 31. Januar 2005 auf, unter Freistellung ab 1. November 2004 (Urk. 11/Z9). Am 27. Januar 2005 wurde X. als Lenkerin ihres Autos in einen Auffahrunfall verwickelt (Bagatellunfall-Meldung UVG vom 28. Januar 2005, Urk. 11/Z1, und Schadenmeldung UVG vom 7. Februar 2005, Urk. 11/Z7). Die Ärzte der Chirurgischen Klinik des Spitals C., wo die Versicherte vom 27. Januar bis 28. Januar 2005 hospitalisiert war, stellten die Diagnose eines HWS-Distorsionstraumas mit Kopfanprall sowie Übelkeit und Erbrechen und empfahlen dem Hausarzt, Dr. med. A., FMH Allgemeinmedizin, die Fortführung der von ihnen begonnenen analgetischen Therapie und eine ambulante craniosacrale Therapie (Urk. 11/ZM4). Letztere fand vom 1. Februar bis 4. April 2005 im Rahmen von insgesamt 12 Sitzungen bei N., Craniosacraltherapeutin, statt (Urk. 11/ZM13). Danach verschrieb Dr. A. der Versicherten wiederholt konventionelle Physiotherapien (Urk. 11/Dossier Zahlungsbelege), zudem unterzog sich die Versicherte auch einer japanischen Akupunkturbehandlung (Urk. 11/ZM37). Ab 27. Januar 2005 bis 31. August 2005 attestierte Dr. A. der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 11/ZM24), ab 1. September 2005 bis 28. Februar 2006 eine solche von 80 % (Urk. 11/ZM30), ab 1. März 2006 bis 30. April 2007 eine solche von 70 % (Urk. 11/ZM45), ab 1. Mai (Urk. 11/ZM46) bis 30. September 2007 eine solche von 60 % und ab 1. Oktober 2007 eine solche von 50 % (Urk. 11/ZM50). Die Zürich erbrachte für den Unfall vom 27. Januar 2005 die gesetzlichen Leistungen, indem sie für die medizinische Behandlung aufkam und entsprechend den jeweils ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten Taggelder ausrichtete (Urk. 11/Dossier Zahlungsbelege).

Am 18. Oktober 2005 erlitt die Versicherte einen erneuten Verkehrsunfall, indem eine nicht vortrittsberechtigte Autofahrerin vorne links in den von der Versicherten gelenkten Personenwagen fuhr (Beilage 7 zu Urk. 11/Z245).

1.2. Nach verschiedenen fachmedizinischen Abklärungen (Bericht von Frau Dr. med. D., Spezialärztin für Neurologie FMH, vom 29. Juni 2005 [Urk. 11/ZM16], Berichte von Dr. med. E., Spezialarzt für Neurologie FMH, vom 15. Dezember 2005 [Urk. 11/ZM23], vom 10. Januar 2006 [Urk. 11/ZM26], vom 17. Januar 2006 [Urk. 11/ZM27] und vom 12. und 13. April 2006 [Urk. 11/ZM32-32/1], Bericht von Dr. med. F., Spezialarzt FMH für physik. Medizin spez. Rheumaerkrankungen, vom 18.

Oktober 2006 [Urk. 11/ZM40] und einer ab Januar 2006 (Urk. 11/Z122) bis 22. Januar 2007 dauernden Betreuung der Versicherten durch die Z. ___ AG (Urk. 11/Z182) sowie einem unfalltechnischen Gutachten (Urk. 11/Amtliche Akten), gab die ZÄrlich am 20. April 2007 bei der MEDAS des Spitals B. ___ ein Gutachten in Auftrag (Urk. 11/Z205), das am 4. September 2007 erstattet wurde (Urk. 11/ZM49). Gestützt auf dieses Gutachten stellte die ZÄrlich mit Verfügung vom 27. November 2007 ihre Leistungen mangels einer natürlichen und adäquaten Kausalität der Beschwerden mit dem Unfall vom 27. Januar 2005 per 30. September 2007 ein (Urk. 11/Z237). Dagegen liess X. ___ am 11. Januar 2008 durch Rechtsanwältin Cordula E. Niklaus Einsprache erheben (Urk. 11/Z245), welche die ZÄrlich mit Entscheid vom 3. Juli 2008 (Urk. 2) abwies.

E. 2

Die der natürlichen sowie der adäquate Kausalzusammenhang seien zu bejahen und der Beschwerdeführerin seien die ihr zustehenden gesetzlichen Leistungen auszuzahlen;

E. 3

Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurück zu weisen;

E. 4

4.1 Aus den in Erw. 3.1 - Erw. 3.6 aufgeführten medizinischen Berichten und Gutachten ergeben sich keine organisch nachweisbaren Unfallfolgen. Die umfassenden medizinischen Untersuchungen verschiedenster Fachrichtungen visualisierten weder ossäre oder ligamentäre Läsionen (Erw. 3.1), noch konnten je neurologische Ausfälle erhoben werden (Erw. 3.2 und Erw. 3.3). Sämtliche ab Januar 2005 erstellten Aufnahmen des Schädels und der HWS zeigten keine organisch nachweisbaren Unfallfolgen, es fanden sich vielmehr ein unauffälliges Gehirn ohne traumatische Veränderungen und leichte, dem Alter der Beschwerdeführerin entsprechende cervicale Degenerationen, ohne Diskushernien (Erw. 3.1 und Erw. 3.3). Druckdolenzen im Nacken und Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit können denn auch für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat von Beschwerden qualifiziert werden (Urteil des Bundesgerichts [BGer], I. sozialrechtliche Abteilung, vom 24. April 2009 in Sachen T., 8C_721/2008, Erw. 4.2 mit Hinweisen).

Die objektive medizinische Sachlage ist somit klar erstellt und gibt keinen Anlass zu weiteren Abklärungen, wie dies die Beschwerdeführerin geltend macht (Urk. 1 S. 20 Ziff. 36). Schon vor der Begutachtung durch die MEDAS hatten sich bei den verschiedensten medizinischen Untersuchungen keine organisch nachweisbaren Unfallfolgen feststellen lassen, weshalb weitere ärztliche Abklärungen nicht notwendig sind (antizipierte Beweiswürdigung; Urteil des BGer vom 9. November 2009 in Sachen N., 8C_626/2009, Erw. 3.2 mit Hinweisen).

4.2 Auffallend ist, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 27. Januar 2005 ausschliesslich über links paravertebral auf Höhe C3 lokalisierte und sowohl nach cranial als auch nach caudal ausstrahlende Schmerzen geklagt hatte (Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 27. Januar 2005, Beilage zu Urk. 11/ZM3/1; Austrittsbericht der Chirurgischen Klinik des Spitals C. ___ vom 28. Januar 2005, Urk. 11/ZM4). Später klagte die Beschwerdeführerin jedoch vor allem über rechtsbetonte Schmerzen (siehe

Bericht von Dr. E.____ vom 15. Dezember 2005, Urk. 11/ZM23, sowie Erw. 3.4 und Erw. 3.6). Diese auffallende Verlagerung des Schmerzpunktes im Laufe der Zeit lässt effektiv Zweifel an der natürlichen Kausalität aufkommen. Diese Frage kann jedoch offen gelassen werden. Denn bei einem HWS-Beschleunigungstrauma und äquivalenten Unfallmechanismus kann der natürliche Kausalzusammenhang, auch wenn - wie bei der Beschwerdeführerin - keine organisch ausgewiesenen Unfallfolgen vorliegen (Urk. 2 und Urk. 9), nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden. Anders als bei einem klaren unfallbedingten organischen Korrelat kann der adäquate Kausalzusammenhang aber nicht ohne besondere Prüfung bejaht werden. Dabei gelangt die mit BGE 117 V 359 eingeleitete und mit BGE 134 V 109 weiterentwickelte Rechtsprechung zur Anwendung.

E. 5

5.1.1.1

5.1.1.1 Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin am 27. Januar 2005 mit ihrem Auto (Fahrzeug 1) auf dem linken Fahrstreifen durch die Bucheggstrasse in Richtung Schaffhauserstrasse fuhr und wegen eines Rückstaus in der Mitte des Buchegggtunnels anhalten musste. Der folgende Autofahrer (Fahrzeug 2) hielt ebenfalls an. Der nachkommende Autolenker (Fahrzeug 3) konnte nicht mehr rechtzeitig anhalten und kollidierte mit dem hinter dem Wagen der Beschwerdeführerin stehenden Fahrzeug (Fahrzeug 2), wodurch dieses in jenes der Beschwerdeführerin gestossen wurde. Ein viertes Auto (Fahrzeug 4) konnte ebenfalls nicht rechtzeitig anhalten und kollidierte mit dem Fahrzeug 3 (Rapport der Stadtpolizei Zürich vom 27. Januar 2005, Amtliche Akten in Urk. 11). Die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Δv) für das von der Beschwerdeführerin gelenkte Fahrzeug lag gemäss technischer Unfallanalyse vom 24. August 2005 zwischen 14,2 und 18,7 km/h (Amtliche Akten in Urk. 11). Im Rahmen der für die Adäquanzbeurteilung vorzunehmenden Einteilung ist dieses Ereignis rechtsprechungsgemäss den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten zuzuordnen (Urteil des BGer vom 8. April 2009 in Sachen S., 8C_598/2008, Erw. 3.2 mit zahlreichen Hinweisen). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 19 Ziff. 33) handelt es sich beim Unfall vom 27. Januar 2005 eindeutig nicht um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen, wie ein Blick in die Judikatur des BGer ohne Weiteres zeigt. Zu den schweren Ereignissen im mittleren Bereich hat die Rechtsprechung beispielsweise einen Unfall gezählt, bei dem ein Personenwagen auf der Überholspur der Autobahn bei einer Geschwindigkeit von rund 130 km/h plötzlich ins Schleudern geriet, die Normalspur und den Pannestreifen überquerte, mit der Böschung kollidierte und sich überschlug (Urteil des BGer vom 23. Juni 2009 in Sachen H., 8C_138/2009, Erw. 4.4 mit Hinweisen). Zudem ist die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Bewusstlosigkeit nach dem Unfall nicht erstellt; vielmehr ergibt sich aus dem vom Unfalltag datierenden Bericht der erstbehandelnden Ärzte der Chirurgischen Klinik des Spitals C.____ das Gegenteil (Beilage zu Urk. 11/ZM3). Gestützt auf den Grundsatz der Aussagen der ersten Stunde (BGE 121 V 45 Erw. 2a S. 47 mit Hinweisen) ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 27. Januar 2005 nicht bewusstlos war.

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

5.5.1 Was das Kriterium der "fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung" (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.3 S. 128) anbelangt, ist festzuhalten, dass die Behandlungen nach dem Unfall vom 27. Januar 2005 im Wesentlichen aus Craniosacraltherapie (Urk. 11/ZM13), klassischer Physiotherapie/Osteopathie (Urk. 11/ZM20, Urk. 11/ZM33 und Urk. 11/ZM35) und japanischer Akupunktur (Urk. 11/ZM37) sowie aus Verlaufskontrollen beim behandelnden Arzt Dr. A. ___ bestanden. Zudem unterzog sich die Beschwerdeführerin einzelnen fachärztlichen Untersuchungen (Erw. 3.2 - 3.4) und nahm je nach Bedarf unregelmässig Schmerzmedikamente und homöopathische Präparate zu sich (Urk. 11/Z56 S. 2 und Urk. 11/Z82 S. 2). Da blossen ärztlichen Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Heilmethodik zukommt und manualtherapeutische Vorkehren in Form von Physiotherapie sowie Akupunktur keine spezifische, die Beschwerdeführerin speziell belastende ärztliche Behandlung im Sinne dieses Kriteriums darstellt, kann nicht von einer ununterbrochenen, bis zur Leistungseinstellung konsequent fortgeführten Behandlungsfolge ausgegangen werden. Zur Bejahung dieses Kriteriums bedarf es besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Nicht darunter zu zählen sind etwa die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien wie auch die Tatsache, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnte (Urteil des BGE vom 9. November 2009 in Sachen N., 8C_626/2009, Erw. 4.3 mit zahlreichen Hinweisen). Aus den medizinischen Akten ergibt sich ferner, dass die Beschwerdeführerin der wiederholt geäusserten Empfehlung einer stationären Rehabilitation - welche lediglich von Dr. F. ___ als nicht indiziert erachtet wurde (Erw. 3.4) - aus persönlichen Gründen nicht nachgekommen ist (Erw. 3.2 und Erw. 3.5 sowie Bericht Schadeninspektor vom 27. Juni 2005, Urk. 11/Z56 S. 3 ["Haushalt/Soziales"]). Eine rechtzeitig begonnene intensive und gezielte Therapie in stationärem Rahmen hätte wahrscheinlich bessere Chancen auf eine Wiedereingliederung in den Erwerbsprozess geboten als das jeweils den Wünschen der Beschwerdeführerin angepasste, im Ergebnis das Schmerzverhalten verstärkende "Therapieshopping" (vergleiche dazu Bericht von Dr. A. ___ vom 5. Mai 2006 an die Z. ___ AG, Urk. 11/ZM33). Von einer kontinuierlichen, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgerichteten ärztlichen Behandlung kann bei diesen Gegebenheiten somit nicht gesprochen werden, weshalb das Kriterium der "fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung" nicht erfüllt ist.

E. 5.6

5.6.1 Was das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, gilt es zu berücksichtigen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten

manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (Urteil des Bundesgerichts in Sachen R. vom 19. Dezember 2008, 8C_477/2008, Erw. 6.3.4.1 mit Hinweis auf BGE 134 V 109).

5.6.2.2 Den Berichten des behandelnden Hausarztes Dr. A. ___ lässt sich entnehmen, dass er sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht so sehr von objektiven medizinischen Überlegungen, sondern vielmehr von den subjektiv geäusserten Einschränkungen der Beschwerdeführerin leiten liess. Ab Juni 2005 gab er in seinen Schreiben immer wieder der Hoffnung Ausdruck, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin könne nächstens erheblich gesteigert werden, wobei er in seinem Bericht vom 15. Juni 2005 als Problem für den Wiedereinstieg in den Erwerbsprozess die schwierige Wirtschaftslage, mit anderen Worten keine medizinischen Gründe anführte (Urk. 11/ZM12-12/1). Einleuchtende medizinische Gründe, weshalb die von ihm immer wieder erhoffte Steigerung der Arbeitsfähigkeit letztendlich nicht realisiert werden konnte, finden sich auch in seinen späteren Berichten nicht (siehe Erw. 3.5). Anlässlich einer Besprechung mit dem zuständigen Schadeninspektor der Beschwerdegegnerin am 14. Oktober 2005 (Urk. 11/Z82) berichtete die Beschwerdeführerin, seit Anfang September 2005 leiste sie ein Arbeitspensum von rund 20 % im Rahmen einer freiberuflichen Tätigkeit auf Mandatsbasis für verschiedene Auftraggeber in der Modebranche. Durch die Aufträge sei sie unterschiedlich ausgelastet, bisweilen mehr als 20 %, aktuell überhaupt nicht. Im September sei sie auch während zwei Tagen an einer Modemesse in Paris gewesen. Die Beschwerdeführerin hoffe, durch die freiberufliche Tätigkeit am Ball zu bleiben und so in Zukunft eine Möglichkeit für eine Festanstellung im Teilzeitpensum, z.B. maximal 80 % zu erhalten. Eine Steigerung der selbstständigen Tätigkeit durch vermehrte Aufträge sei aus wirtschaftlichen Gründen noch fraglich. Der Schadeninspektor wies im Rahmen dieses Gespräches - wie schon anlässlich der Besprechung vom 27. Juni 2005 (Urk. 11/Z56 S. 4) - auf die Möglichkeit eines aktiven Case-Managements hin und vereinbarte mit der Beschwerdeführerin, dass die Beschwerdegegnerin eine Anmeldung bei der Firma Z. ___ AG vornehmen und die Beschwerdeführerin für ein erstes Gespräch direkt aufgeboten werde (Urk. 11/Z82 S. 3). Erst nach längerer Bedenkfrist (Urk. 11/Z122) unterzeichnete die Beschwerdeführerin am 16. Januar 2006 die notwendige Vollmacht für die Z. ___ AG (Urk. 11/Z119), und Ende Januar 2006 fand das erste Gespräch zwischen dieser Institution und der Beschwerdeführerin statt (Urk. 11/Z122). Bis zur Beendigung der Betreuung durch die Z. ___ AG per 22. Januar 2007 (Protokoll Reha-Konferenz vom 22. Januar 2007, Urk. 11/Z182) fanden zwischen der Beschwerdeführerin und der zuständigen Betreuerin mehrere Gespräche statt, sowie zusammen mit Vertretern der Beschwerdegegnerin und des Haftpflichtversicherers und der Anwältin der Beschwerdeführerin am 29. August 2006 eine erste Reha-Konferenz und am 22. Januar 2007 eine zweite (Urk. 11/Z125, Urk. 11/Z128, Urk. 11/Z131, Urk. 11/Z132, Urk. 11/Z137, Urk. 11/Z152, Urk. 11/Z153, Urk. 11/Z156, Urk. 11/Z157, Urk. 11/Z171, Urk. 11/Z177 und Urk. 11/Z180). Dem Verlaufsbericht vom 21. August 2006 kann u.a. entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin ihr Pensum als selbstständige Modedesignerin per 1. März 2006 auf ca. 30 % gesteigert habe. Sie arbeite vorwiegend im

Home-Office, ihre tagliche Arbeit teile sich in Design, Werbung und Styling auf. Meist arbeite die Beschwerdeführerin am Vormittag, wobei sie zur Zeit in der Lage sei, ein zweistündiges Pensum ohne grössere Pausen durchzuhalten. Dann erfolge meist am Nachmittag noch eine weitere Arbeitsstunde. Es sei aber auch möglich, dass die Beschwerdeführerin gezwungen sei, mehr zu arbeiten (z.B. bei einem Messebesuch in Paris u..). Die Auftragslage sei gut und die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass sie praktisch sofort ihr Pensum anheben könnte, wenn es gesundheitlich möglich wäre (Urk. 11/Z153 S. 4). Die am 29. August 2006 durchgeführte Reha-Konferenz ergab, dass die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben ihre selbstständige Erwerbstätigkeit zu ca. 20 - 30 % durchgeführte und damit ein Einkommen von ca. Fr. 1'500.-- im Monat erzielte. Bei voller Genesung möchte sie die selbststndigerwerbende Tätigkeit voll ausbauen. Sie sei aber auch nicht abgeneigt, nebst der selbststndigerwerbenden Tätigkeit eine Anstellung von 20 - 40 % anzunehmen (Urk. 11/Z155 S. 2). Die Beschwerdeführerin habe klar geäussert, dass sie eine weitere Steigerung ihres Pensums vorsehe. Eigentlich habe sie nach den Ferien im August 2006 um weitere 10 % steigern wollen, habe sich dann aber doch noch nicht in der Lage dazu gesehen. Ihre momentane Strategie sei, die selbstständige Erwerbstätigkeit weiter auszubauen, parallel zur Stabilisierung der gesundheitlichen Situation. Falls sich eine externe Möglichkeit biete im Sinne einer Anstellung, schliesse sie aber auch dies nicht aus. Sie möchte das flexibel handhaben, da ihre momentane Situation kein fixes Vorgehen zulasse. Falls sich im Verlaufe zeigen sollte, dass in beruflicher Hinsicht eine weitere Unterstützung (z.B. Stellenvermittlung) notwendig sein sollte, sei die Beschwerdegegnerin auch offen für diese Diskussion (Urk. 11/Z156 S. 3). Am 13. Dezember 2006 berichtete die zuständige Betreuerin der Z. ___ AG, zwei Stunden Arbeit am Stück seien der Beschwerdeführerin möglich, anschliessend folge eine Pause und Entspannung. Bisher sei keine Steigerung möglich gewesen, die Grenzen seien weiterhin spürbar (Urk. 11/Z171). Die gleiche Aussage findet sich auch im Bericht vom 17. Januar 2007 (Urk. 11/Z171). Anlässlich der Reha-Konferenz vom 22. Januar 2007, an welcher auch der Ehegatte der Beschwerdeführerin teilnahm, wurde beschlossen, den Auftrag mit der Z. ___ AG zu beenden. Die Beschwerdeführerin beschrieb ihren Zustand im Wesentlichen unverändert im Vergleich zur Situation vom August 2006. Von einem vom Vertreter der Beschwerdegegnerin zur Diskussion gebrachten Reha-Aufenthalt sahen die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann aus familiären und hauptsächlich beruflichen Gründen (Unterbruch der selbstständigen Erwerbstätigkeit) eher ab. Im Weiteren wurde auch der aktuelle Status als Selbstständigerwerbende einer Tätigkeit als Angestellte gegenübergestellt, wobei die Beschwerdeführerin ihr jetzige Arbeitssituation bei freier Zeiteinteilung als ideal empfunden habe. Sie empfinde subjektiv mehr Druck in einem Angestelltenverhältnis, wo sie die Leistung innerhalb einer bestimmten Zeit erbringen und zu fixen Zeiten erscheinen müsste. Die bisherigen Massnahmen hätten keinen messbaren Erfolg gezeigt, und auch die Beschwerdeführerin sehe zur Zeit keinen Handlungsbedarf für die Z. ___ AG. Sie habe die Gespräche und die administrative Entlastung geschtzt, könne jedoch keine konkreten Ziele für die nächste Zeit formulieren und möchte auch an der momentanen therapeutischen Situation nichts ändern (Urk. 11/Z182 S. 2).

5.6.3 Aus der vorangehenden Erwägung zeigt sich, dass nicht so sehr objektive medizinische Gründe einer erfolgreichen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben im Wege standen. Vielmehr entsteht - wie erwähnt - der Eindruck, dass die

Arbeitsunfähigkeitbescheinigungen des behandelnden Arztes primär die Selbstbeurteilungen der Beschwerdeführerin wiedergeben. Den gleichen Eindruck in Bezug auf die mögliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin vermitteln auch die Berichte der Z. ___ AG. Kurz nach dem Unfall vom 27. Januar 2005 hatte die Beschwerdeführerin entschieden, ihren Beruf als Selbstständige auszuüben. Ihre Äusserung im Oktober 2005, sie erhoffe sich durch ihre freiberufliche Tätigkeit am Ball bleiben und so eine Möglichkeit für eine Festanstellung erhalten zu können (Urk. 11/Z82), relativierte sie dann während der Betreuungsphase durch die Z. ___ AG insofern, als sie bei voller Genesung die selbstständige Tätigkeit voll ausbauen wolle (Urk. 11/Z155). In Bezug auf ein mögliches Anstellungsverhältnis blieben ihre Aussagen denn auch auffallend vage (Urk. 11/Z155 S. 2 und Urk. 11/Z156 S. 3). Einer stationären Rehabilitation verweigerte sich die Beschwerdeführerin immer wieder aus persönlichen Gründen. Zu einer Zusammenarbeit mit der Z. ___ AG konnte sie sich erst nach längerer Bedenkfrist entscheiden (Urk. 11/Z122). Irgendwelche Bemühungen der Beschwerdeführerin um die Aufnahme einer anderen, den Beschwerden angepassten Tätigkeit, sind nicht ersichtlich. Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist somit nicht erfüllt.

5.7. Das Kriterium der erheblichen Beschwerden beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.4 S. 128). Auch wenn die Beschwerdeführerin geltend macht, sie leide permanent an Schmerzen, übersteigen diese und die damit verbundenen Einschränkungen doch das nach Schleudertrauma- und ähnlichen Verletzungen übliche nicht derart, dass das Kriterium in besonders ausgeprägter Weise bejaht werden könnte. Anlässlich eines Gesprächs vom 14. Oktober 2005 mit dem Schadeninspektor der Beschwerdegegnerin äusserte sich die Beschwerdeführerin dahin gehend, sie übernehme derzeit wieder einen grösseren Teil der Haushaltarbeiten und der Kinderbetreuung selbst. Dies beinhalte auch das Wickeln, beziehungsweise Heben und Tragen des doch ziemlich schweren Sohnes (2-jährig). Die Tagesmutter werde nicht mehr engagiert, dafür würde die Beschwerdeführerin den Sohn regelmässig in die Krippe geben, vor allem wenn sie zum Arzt oder in die Therapie fahre und wenn sie arbeite oder anderweitige Freiräume benötige. Hobbys, d.h. Sport über sie zur Zeit noch nicht aus, sie halte sich aber mit regelmässigen Spaziergängen in Bewegung. Vor kurzem sei sie auch erstmals wieder abends ausgegangen, was beschwerdemässig doch gut gegangen sei (Urk. 11/Z82 S. 2 f.). Dem Bericht vom 28. Juni 2006 von M. ___, welche die Beschwerdeführerin ab 24. April 2006 mit japanischer Akupunktur behandelte, kann unter anderem entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin in Zeiten ohne besondere körperliche Belastungen (Ferien, Wochenende) und teilweise nach der Therapie über längere Zeit beschwerdefrei war. Lange Autofahrten, Heben von Lasten oder vermehrte Arbeitsbelastung (Computer, Zeichentisch) hätten eine Schmerzaggravation mit sich gebracht (Urk. 11/ZM37). Dem Kurz-Bericht des Vertreters der Beschwerdegegnerin über die Reha-Konferenz vom 22. Januar 2007 lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin beim Aufenthalt im Tessin (meistens an den Wochenenden) eine richtige Entspannung erfährt (Urk. 11/Z180). Die Beschreibung des Tagesablaufs im MEDAS-Gutachten lässt den Schluss zu, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Lebensalltag keine übermässigen Beeinträchtigungen erfährt: ausser in den schweren Haushaltarbeiten ist sie bei dieser Tätigkeit nicht eingeschränkt, der Freundes- und Bekanntenkreis ist intakt, in der Nachbarschaft erlebt

