

2.1. Die Helsana begründete die Leistungseinstellung im Wesentlichen damit, dass die am 7. April 2007 erlittene Auffahrkollision nicht adäquat kausal für die anhaltenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen sei (Urk. 2 S. 5 f., Urk. 7 S. 3 f., Urk. 15 S. 2 f.).

2.2. Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, der Fallabschluss sei zu früh erfolgt, da durch die weiteren Behandlungen noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten sei (Urk. 1 S. 4 ff.). Überdies sei die Helsana zu Unrecht vom Fehlen eines (unfallbedingten) organischen Substrats der geklagten Beeinträchtigungen ausgegangen, hätten die bildgebenden Untersuchungen doch beidseitige Strukturveränderungen der Ligamenta alaria ergeben (Urk. 1 S. 6 f., Urk. 12 S. 3). Die persistierenden, mittlerweile indes keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr zeitigenden (Urk. 1 S. 5) Beschwerden ständen nicht nur in einem natürlichen (Urk. 1 S. 8 f.), sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 7. April 2007 (Urk. 1 S. 9 ff., Urk. 12 S. 3 f.).

E. 3

3.1. Der Hausarzt und Ehemann, Dr. med. W. ____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte am 21. April 2007 einen Status nach Beschleunigungstrauma der HWS am 7. April 2007 (Urk. 9/2). Im Rahmen der Untersuchung habe sich eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit der HWS mit verdickter und druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur gezeigt (Urk. 9/2). Nach dem fraglichen Unfall seien gemäss der Patientin mit einer Latenzzeit von zwei respektive drei Stunden Kopf- und Nackenschmerzen beziehungsweise Schwindel und am folgenden Tag zudem noch Schwindelbeschwerden aufgetreten (Urk. 9/1 S. 1). Zwar habe die Beschwerdeführerin vor dem fraglichen Ereignis bereits dreimal ein HWS-Trauma erlitten und sich bei Stürzen zweimal im Bereich des Kopfs verletzt (Urk. 9/1 S. 1), die Folgen dieser Unfälle seien indes jeweils wieder gänzlich abgeheilt (Urk. 9/2). In therapeutischer Hinsicht seien Schonung empfohlen und Analgetika verordnet worden. Seit dem Unfalltag bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/2, Urk. 9/1 S. 2).

Am 16. Mai 2007 berichtete Dr. W. ____, die zervikozephalen Schmerzen, der Schwindel und die Konzentrationsstörungen hätten sich zwar etwas gebessert, nach einer versuchsweisen Arbeitsaufnahme seien indes wieder starke Schmerzen sowie Schwindel aufgetreten, weshalb weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Nach einem - nochmaligen - Aufenthalt im Tessin sei im Juni 2007 eine zweiwöchige Behandlung auf Ischia geplant (Urk. 9/3).

3.2. Nachdem Dr. med. Y. ____, Facharzt FMH für Manuelle Medizin, die Beschwerdeführerin am 22. Mai 2007 im Auftrag der Helsana vertrauensärztlich untersucht hatte, hielt er, in seinem gleichentags verfassten Bericht (Urk. 9/4) fest, die Patientin leide - nach früheren rezidivierenden HWS-Distorsionen - seit dem Auffahrunfall vom 7. April 2007 unter einem deutlichen zervikozephalen und zervikospondylogenen Syndroms beidseits. Überdies beständen Anhaltspunkte für eine depressive Verstimmung und eine neurovegetative Dysregulation. Derzeit bestehe noch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Es seien eine medikamentöse Behandlung und eine Therapie im Rahmen eines stationären Klinikaufenthalts indiziert. Angesichts des Umstands, dass ein Aufenthalt auf Ischia, wo die Beschwerdeführerin schon im

Zusammenhang mit den früher erlittenen HWS-Distorsionen gute Heilerfahrungen gemacht habe, anstehe, könne eine gute Prognose gestellt werden (Urk. 9/4 S. 2). Es sei gut vorstellbar, dass es der Patientin nach der Rückkehr in die Schweiz wieder zumutbar sein werde, zumindest teilzeitlich ihrer Arbeitstätigkeit nachzugehen (Urk. 9/4 S. 3). Was sich gestützt auf das Schreiben des Dr. W.____ vom 25. Juni 2007 bestätigte, da die Beschwerdeführerin ab 2. Juli 2007 wieder zu 50 % arbeitsfähig war (Urk. 9/7).

3.3     Gestützt auf die Ergebnisse der funktionellen Magnetresonanztomographie (fMRT) des kraniozervikalen Übergangs vom 30. Mai 2007 gelangte Dr. med. Z.____, Facharzt für Medizinische Radiologie, in seinem Bericht vom 5. Juni 2007 (Urk. 9/5) zum Schluss, dass bei der Patientin beidseitige Strukturveränderungen der Ligamenta alaria im Sinne einer Läsion Grad III nach Krakenes best nden. Aufgrund entsprechender Erfahrungen in vergleichbaren F llen erscheine es als wahrscheinlich, dass sich die beschriebenen Veränderungen zumindest teilweise wieder zurückbilden würden. Eine Instabilität lasse sich derzeit nicht nachweisen (Urk. 9/5 S. 2).

3.4     Dr. med. A.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, hielt am 9. Juli 2007 fest, die Beschwerdeführerin habe angegeben, noch unter nächtlichen Schmerzen im Bereich von Nacken und Kopf mit einschussenden, sich bis in den kleinen Finger erstreckenden Schmerzen und Konzentrationsstörungen zu leiden, sich generell reduziert zu fühlen und den Kopf beim Autofahren schlecht drehen zu können (Urk. 9/9 S. 1). Sie leide unter einem zervikovertebralen und zervikozephalen Syndrom bei Status nach Unfall am 7. April 2007. Inwieweit die früheren Unfälle noch Einfluss auf das derzeitige Krankheitsbild hätten, könne nicht beurteilt werden. In therapeutischer Hinsicht seien eine medikamentöse sowie eine Lymphdrainage-Behandlung indiziert. Angesichts der Konzentrationsstörungen sei eine neuropsychologische Abklärung angezeigt. Je nach Verlauf könne die aktuell 50%ige Arbeitsfähigkeit dann gesteigert werden (vgl. Urk. 9/9 S. 2).

3.5     Die Neuropsychologin Dr. phil. B.____ gelangte gestützt auf die Ergebnisse der Untersuchungen vom 20. August und 3. September 2007 zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin unter einer - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 7. April 2007 zurückzuführenden - leichten neuropsychologischen Funktionsstörung leide. Wenn die visuelle Störbarkeit und die zu schnelle kognitive Ermüdung, die derzeit oft nur zweistündige Arbeitseinsätze zulassen, nicht spontan remittierten, sei eine neuropsychologische Therapie indiziert (Urk. 9/13 S. 4).

3.6     Dr. med. C.____, Praktischer Arzt, hielt in seinem Bericht vom 4. September 2008 (Urk. 3/6) fest, als die Beschwerdeführerin sich am 27. September 2007 erstmals zu ihm in Behandlung begeben habe, hätten noch deutliche Nacken- und Kopfschmerzen, Schwindel sowie - schmerzbedingt - eine Schlafstörung bestanden. Zudem habe die Patientin über erhebliche Konzentrations- und Ged chtnisschwierigkeiten geklagt. Die damalige Untersuchung habe eine um zirka 50 % eingeschränkte Beweglichkeit der HWS und eine deutlich druckdolente Nacken- und Schultermuskulatur ergeben. Nachdem die Beschwerdeführerin ihre Arbeit am 2. Juli 2007 wieder zu 50 % aufgenommen habe, habe sie dieses Pensum in der Folgezeit mehr oder weniger erfüllen können (vgl. Urk. 3/6 S. 1). Im weiteren Verlauf seien die Beschwerden trotz regelmässiger Therapien (Lymphdrainagen, Osteopathie, Physiotherapie, warme B der, leichte körperliche Aktivierung) nur zögerlich zurückgegangen, wobei stärkere Belastungen meist zu

einer akuten Verschlechterung gefÃ¼hrt hÃ¤tten (vgl. Urk. 3/6 S. 1). Da die Beschwerden persistiert hÃ¤tten, habe sich die BeschwerdefÃ¼hrerin weiterhin Behandlungen (insbesondere Physiotherapie, Lymphdrainage, warme BÃ¤der) unterzogen. Ein im Januar 2008 unternommener Arbeitsversuch mit einem 100%-Pensum habe dann einen RÃ¼ckfall mit erneuter Zunahme der Nacken- und Kopfschmerzen sowie des Schwindels ausgelÃ¶st; die Behandlungen seien daraufhin intensiviert worden. Ein zweiter Kuraufenthalt auf Ischia vom 7. bis 21. Juni 2008 habe wiederum eine Besserung gebracht, weshalb die Patientin ihr Arbeitspensum am 14. Juli 2008 wieder auf 100 % erhÃ¶ht und seither auf diesem Niveau gehalten habe. Eine Beschwerdefreiheit habe indes noch nicht erreicht werden kÃ¶nnen. So trÃ¤ten - insbesondere nach stÃ¤rkerer kÃ¶rperlicher Belastung - nach wie vor Nacken- und Kopfschmerzen sowie Schwindel auf. Weiterhin seien daher - etwa zweimal monatlich - physiotherapeutische Behandlungen erforderlich. Die Prognose sei gÃ¼nstig; zwar liessen die Beschwerden allmÃ¶hlich nach, der Heilverlauf werde aber noch mehrere Monate in Anspruch nehmen, und mit einer vollstÃ¤ndigen Ausheilung sei kaum zu rechnen. Unter dem Vorbehalt, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin weiterhin eine Ã¤rztliche und physiotherapeutische Behandlung im bereits genannten Umfang erhalte, kÃ¶nne nun der Fallabschluss erfolgen (vgl. Urk. 3/6 S. 2).

E. 4

4.1 Ã Ã Ã Aus den zitierten medizinischen Akten geht Ã¼bereinstimmend hervor, dass sich die BeschwerdefÃ¼hrerin bei der Auffahrkollision vom 7. April 2007 eine HWS-Distorsion zuzog und in der Folge - in Form von Nacken- und Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und SehstÃ¶rungen sowie einer eingeschrÃ¤nkten Beweglichkeit der HWS - unter fÃ¼r eine derartige Verletzung typischen Beschwerden litt.

E. 4.2

Im Rahmen der verschiedenen Untersuchungen liessen sich - entgegen den entsprechenden AusfÃ¼hrungen der BeschwerdefÃ¼hrerin - keine organisch (hinreichend) nachweisbaren unfallbedingten GesundheitsstÃ¶rungen objektivieren. Was die gestÃ¼tzt auf die bildgebende Untersuchung vom 30. Mai 2007 festgestellten beidseitigen StrukturverÃ¤nderungen der Ligamenta alaria [vgl. Bericht Dr. Z. ___ vom 5. Juni 2007, Urk. 9/5 S. 2) anbelangt, kommt fMRT-Befunden rechtsprechungsgemÃ¤ss bei der Beurteilung der UnfallkausalitÃ¤t von Beschwerden nach einem Schleudertrauma der HWS und Ã¤quivalenten Verletzungen kein Beweiswert zu; insbesondere lÃ¤sst sich gestÃ¼tzt auf die Ergebnisse einer derartigen Untersuchung nicht schliessen, dass bestehende Schmerzen auf organisch (hinreichend) nachweisbare Unfallfolgen zurÃ¼ckzufÃ¼hren seien (vgl. BGE 134 V 231 Erw. 5.4 sowie etwa Urteile des Bundesgerichts vom 6. MÃ¤rz 2009, 8C_875/2008 Erw. 4.2, und vom 23. MÃ¤rz 2009, 8C_986/2008 Erw. 3.3).

E. 4.3

Mangels objektivierbarer Unfallfolgen wÃ¤re eine Ã¼ber den Fallabschluss hinaus bestehende Leistungspflicht der Helsana im Zusammenhang mit der Auffahrkollision vom 7. April 2007 nur dann zu bejahen, wenn sich gestÃ¼tzt auf die Rechtsprechung nach BGE 134 V 109 ergÃ¤be, dass zwischen den Ã¼ber den 31. Oktober 2007 (vgl. Urk. 8/15, Urk. 2) hinaus geklagten Beschwerden und dem fraglichen Ereignis ein adÃ¤quater Kausalzusammenhang besteht. Die entsprechende Beurteilung hat allerdings erst dann zu erfolgen, wenn der Zeitpunkt des Fallabschlusses gekommen ist. Dabei beurteilt sich die

Rechtmässigkeit des Fallabschlusses, wenn - wie vorliegend - keine Eingliederungsmassnahmen der Eidgenössischen Invalidenversicherung zur Diskussion stehen, danach, ob von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden konnte (vgl. BGE 134 V 109 Erw. 4.1).

Ob damit zu rechnen ist, dass mittels weiterer therapeutischer Massnahmen noch eine namhafte Besserung der gesundheitlichen Situation im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG erzielt werden kann, bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei muss die durch weitere Heilbehandlungen zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen (vgl. BGE 134 V 109 Erw. 4.3 mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2009, 8C_747/2009 Erw. 5.2).

Aus den aktenkundigen medizinischen Berichten geht übereinstimmend hervor, dass die Beschwerdeführerin noch über den 31. Oktober 2007 hinaus unter behandlungsbedingten Beschwerden litt, die auf die Auffahrkollision vom 7. April 2007 und teilweise wohl auch auf früher erlittene, ebenfalls bei der Helsana versicherte (Urk. 8/1) Unfallereignisse zurückzuführen waren und - noch bis 13. Juli 2008 - eine (Teil-)Arbeitsunfähigkeit zeitigten. Die Helsana ging - zumindest implizite - zu Unrecht davon aus, dass die Fortführung der Heilbehandlung spätestens ab dem 1. November 2007 - mithin knapp sieben Monate nach dem erlittenen Unfall - keine nennenswerte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwarten liess. Weder stellte einer der behandelnden beziehungsweise untersuchenden Ärzte ausdrücklich eine derartige Prognose, noch lässt sich aus den medizinischen Berichten schliessen, dass der Endzustand per 1. November 2007 erreicht gewesen wäre.

Nach Lage der echtzeitlichen Akten bestand demnach Ende Oktober 2007 aufgrund des medizinischen Verlaufs kein Anlass dazu, den Fallabschluss vorzunehmen. Hingegen besteht ab 14. Juli 2008 eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, weshalb mangels Invalidität ab diesem Zeitpunkt keine weiteren Leistungen mehr geschuldet sind. Von weiteren medizinischen Abklärungen kann deshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 132 V 162) abgesehen werden.

Demnach ist in teilweiser Gutheissung die Verfügung vom 24. Oktober 2007 und der Einspracheentscheid vom 23. Juli 2008 aufzuheben mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin Anspruch bis 14. August 2008 auf die gesetzlichen Leistungen hat.

Ausgangsmässig ist der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) eine Prozessentscheidung zuzusprechen, wobei ein Betrag von Fr. 1'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen erscheint.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin bis 14. Juli 2008 Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen der Unfallversicherung im Sinne der Erwägungen hat.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Helsana Unfall AG wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Albrecht Metzger
- Helsana Versicherungen AG
- 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.