

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00312 vom 29. März 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-03-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00312

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00312 du 29 mars 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00312 del 29 marzo 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. Die Beschwerdeführerin beantragt in prozessualer Hinsicht die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung.

1.2. Nach Art. 6 Ziff. 1 der Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) hat jedermann Anspruch darauf, dass seine Sache in billiger Weise öffentlich und innerhalb einer angemessenen Frist von einem unabhängigen und unparteiischen, auf Gesetz beruhenden Gericht gehört wird, das über zivilrechtliche Ansprüche und Verpflichtungen oder über die Stichhaltigkeit der gegen ihn erhobenen strafrechtlichen Anklage zu entscheiden hat (Satz 1). Diese Konventionsbestimmung impliziert ein Recht auf eine mündliche Verhandlung und umfasst insbesondere den Anspruch des Einzelnen, seine Argumente dem Gericht mündlich in einer öffentlichen Sitzung vortragen zu können (BGE 122 V 51; SVR 2006 IV Nr. 1 Erw. 3.3). Bei einem sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprozess handelt es sich um eine Streitigkeit über einen zivilrechtlichen Anspruch im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK (BGE 125 V 501 Erw. 2a, 122 V 50 Erw. 2a mit Hinweisen; SVR 2006 IV Nr. 1 Erw. 3.3). Der von der Beschwerdeführerin sodann angerufene Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) statuiert für das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ebenfalls den Grundsatz der Öffentlichkeit.

1.3. Jedoch lässt die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte und des Bundesgerichts ein Absehen von einer öffentlichen Verhandlung zu, wenn die Beurteilung eines umstrittenen Sachverhalts nicht vom persönlichen Eindruck der Partei, sondern in erster Linie von den Akten abhängt (Urteil EGMR in Sachen Jussila vom 23. November 2006 Nr. 73053/01 Ziff. 41 mit Hinweis; in SVR 2006 BVG Nr. 19 publizierte Erw. 3.2.1 von BGE 132 V 127; Urteil des Bundesgerichts vom 31. März 2006, 4A.1/2006 Erw. 2.1). Das trifft insbesondere weitgehend für die Beurteilung der medizinisch-technischen Arbeitsfähigkeit im Rahmen von sozialversicherungsrechtlichen Verfahren zu (Urteil EGMR in Sachen Derry vom 12. November 2002, Nr. 28394/95 Ziff. 41): Das aus medizinischen Laien bestehende Gericht ist nicht in der Lage, aus dem persönlichen Eindruck der Partei eine verlässlichere Beurteilung zu gewinnen als aus dem Studium der medizinischen Akten.

Anders verhält es sich, wenn nicht von vornherein unerhebliche Beweismassnahmen beantragt werden, die naturgemäss nur in einer Verhandlung durchgeführt werden können, wie Zeugen- oder Parteieinvernahmen (SVR 2006 IV Nr. 1 Erw. 3.5.3 und Erw. 3.8; Urteil des Bundesgerichts in Sachen L. vom 6. Mai 2008,

9C_555/07, Erw. 3.3). Das ist hier aber nicht der Fall: Die Beschwerdeführerin moniert einerseits die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Würdigung der medizinischen Unterlagen und nimmt andererseits eine andere Beurteilung der Adäquanz vor. Die von ihr beantragte Zeugeneinvernahme des Ehemannes und Praxisinhabers (Urk. 21 S. 5) zur Frage der freien Einteilbarkeit der Arbeit und der durch die Versicherte wahrgenommenen Schadenminderung erweist sich, wie weiter unten gezeigt wird, im Rahmen einer antizipierten Beweiswürdigung als unnötig. Somit ist von einer öffentlichen Verhandlung abzusehen.

E. 2

2.1.1. 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.

2.2. 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 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).

E. 2.3

2.3.1. 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 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

2.3.2. 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 Arbeits- beziehungsweise 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. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (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).

3. Die Axa verneinte im angefochtenen Einspracheentscheid das Vorliegen organischer Unfallfolgen und den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 6. Oktober 2005 (Urk. 2). Im Beschwerdeverfahren macht sie zudem geltend, die Beschwerdeführerin leide an einem krankhaften Vorzustand. Ab Anfang 2008 sei der Zustand eingetreten, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf des krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall eingestellt

hätte, womit die natürliche Kausalität dahinfalle (Urk. 12, Urk. 21).

Die Beschwerdeführerin hält dafür, dass organische Unfallfolgen beständen, womit der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang gegeben sei. Sodann ist sie der Meinung, im Zeitpunkt der Leistungseinstellung sei der medizinische Endzustand noch nicht erreicht gewesen. Zudem sei selbst im Falle einer gesonderten Adäquanzprüfung die Leistungspflicht der Axa zu bejahen (Urk. 1, Urk. 21).

E. 4

4.1 Bei der medizinischen Diagnose eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule oder einer äquivalenten Verletzung sowie eines Schädeld-Hirntraumas und Vorliegen des für diese Verletzungen typischen Beschwerdebildes mit einer Häufung von Beschwerden wie diffusen Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rascher Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. ist ein natürlicher Kausalzusammenhang mit dem Unfall in der Regel anzunehmen (BGE 117 V 360 f. Erw. 4, 117 V 376 ff. Erw. 3). Voraussetzung für diese Annahme ist, dass innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall Nacken- beziehungsweise Beschwerden an der Halswirbelsäule aufgetreten sind (SVR 2007 Nr. 23 S. 75 Erw. 5 mit Hinweisen; RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 Erw. 5e-g).

Die Diagnose einer HWS-Distorsion ist ärztlicherseits unbestritten (Urk. 13/M3, Urk. 13/M4, Urk. 13/M17 S. 7 f., vgl. auch Urk. 13/M8). Gemäss Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber ihrem erstbehandelnden Arzt, Dr. Y., den sie sechs Tage nach dem Unfall aufsuchte, traten unmittelbar nach dem Unfall Kopf- und Nackenschmerzen sowie Schwindel auf (Urk. 13/M2). Diese Angaben bestärkte sie in der Folge (Urk. 13/M17 S. 3 f. und 6, Urk. 13/6, vgl. auch Urk. 13/5). Davon ist somit auszugehen. Daran ändert die Telefonnotiz einer Axa-Mitarbeiterin vom 19. Januar 2006 nichts, auf welche die Beschwerdegegnerin verweist (Urk. 24 S. 6), wonach die Beschwerdeführerin anlässlich eines gleichtags geführten Telefonats ausgesagt habe, es sei ihr am Anfang nach dem Unfall gut gegangen. Es sei ihr nur etwas schwindlig gewesen. Sie habe zu 100 % gearbeitet und sich durch ihren Ehemann physiotherapeutisch behandeln lassen (Urk. 13/3). Dabei handelt es sich um eine singuläre Aussage, aus der sich angesichts des sonst konstanten Aussageverhaltens der Beschwerdeführerin nicht ableiten lässt, innerhalb der Latenzzeit von 72 Stunden seien keine Nacken- oder Halsbeschwerden aufgetreten. Im Übrigen indiziert die in dieser Notiz erwähnte physiotherapeutische Behandlung, dass neben dem Schwindel weitere körperliche Beschwerden bestanden.

4.2 Organische Unfallfolgen sind keine ausgewiesen. Hinweise auf eine neurologische Reiz- oder Ausfallsymptomatik fanden sich nicht (Urk. 13/M17 S. 7), und die nach dem Unfall veranlassten bildgebenden Bilder zeigten keine posttraumatischen Veränderungen (Urk. 13/M1, Urk. 13/M4, Urk. 13/M13). Angesichts dessen ist auch auszuschliessen, dass der Unfall vom 6. Oktober 2005 zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung der degenerativen Vorzustands (Wurzeltaschenzyste, leichte degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule, Urk. 13/A3) geführt hatte. Denn nach unfallmedizinischer Erfahrungstatsache kann eine richtungsgebende, mithin dauernde, unfallbedingte Verschlimmerung einer vorbestandenen, degenerativen Erkrankung der Wirbelsäule nur als nachgewiesen gelten, wenn ein plötzliches Zusammensinken der

Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verletzungen nach einem Trauma radioskopisch erstellt sind (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45). Eine richtungsgebende Verschlimmerung wird denn auch von keinem der involvierten Ärzte behauptet (Urk. 13/M1, Urk. 13/M4, Urk. 13/M8, Urk. 13/M17 S. 10, Urk. 13/A3).

Die Beschwerdeführerin schliesst offenbar aus der von den Z.____-Gutachtern erhobenen Diagnose eines cervicocephalen und thorakovertebralen Schmerzsyndroms auf eine somatische Unfallfolge (Urk. 1 S. 7). Dem ist nicht so. Die Diagnose erging aufgrund der festgestellten klinischen Befunde in Form von Muskelverspannungen, wobei in Bezug auf den Thorax auch die unfallfremden Hyperkyphose und rechtskonvexe Skoliose eine Rolle spielten (Urk. 13/M17 S. 7). Bei den Muskelverspannungen handelt es sich indessen nicht um organische Befunde im Sinne der Rechtsprechung. Eine manuelle Untersuchung fördert klinische, nicht aber objektivierbare Ergebnisse zu Tage. Objektivierbar im Sinne der Rechtsprechung sind Ergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind (vgl. Dr. med. Urs Pilgrim, Nicht oder schwer objektivierbare Gesundheitsbeeinträchtigungen: Erfahrungen des Hausarztes und Rheumatologen, in: Erwin Murer [Hrsg.], Nicht objektivierbare Gesundheitsbeeinträchtigungen: Ein Grundproblem des öffentlichen und privaten Versicherungsrechts sowie des Haftpflichtrechts, Freiburger Sozialrechtstage 2006, S. 3 f.). Würde auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht, das eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse (vgl. BGE 128 V 103 Erw. 5b/bb mit Hinweisen). Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann vielmehr erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 109 Erw. 9 Ingress S. 122, 117 V 363 Erw. 5d/aa; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 Erw. 5.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts in Sachen G. vom 7. August 2008, 8C_806/2007, Erw. 8.2).

Ebenfalls taugt der Bericht von Dr. A.____ vom 22. November 2008 nicht zum Nachweis organischer Unfallfolgen. Der Arzt erklärte, die von ihm durchgeführten speziellen modifizierten elektronystagmographischen Untersuchungen seien pathologisch ausgefallen. Es empfehle sich als weitere Abklärung ein diagnostisches Verfahren nach N. Bogduk (Urk. 11 S. 9 und 14). Mit den von Dr. A.____ angewandten diagnostisch-therapeutischen Untersuchungen lassen sich zwar Gleichgewichtsstörungen objektivieren, jedoch können daraus keine Schlüsse zur Ätiologie und allfälligen Unfallkausalität gezogen werden, und die erheblichen Befunde sind aus wissenschaftlicher Sicht nicht beweisend (Urteil des Bundesgericht in Sachen M. vom 1. September 2009, 8C_964/08, Erw. 3.2.3). Aus diesem Grund kann auch auf das vom ihm empfohlene Verfahren nach N. Bogduk verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 94 Erw. 4b).

4.3 Die Axa stützt ihre Behauptung, wonach der natürliche Kausalzusammenhang in Anbetracht des degenerativen Vorzustands ab Anfang 2008 dahingefallen sei, auf eine entsprechende Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, vom 20. November 2008 (Urk. 13/A3). Die Beschwerdeführerin bestreitet die Richtigkeit dieser Beurteilung (Urk. 21 S. 3 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dazu ist festzuhalten, dass die Versicherungsleistungen per Ende Oktober 2007 eingestellt wurden, der Wegfall der natürlichen Kausalität jedoch erst ab Anfang 2008 behauptet wird. Wie es sich damit genau verhält, braucht indessen nicht abschliessend beantwortet zu werden, da der adäquate Kausalzusammenhang per Oktober 2007 zu verneinen ist, wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen.

E. 4.4

4.4.1 Ä Ä Die Adäquanzprüfung hat nach den Kriterien der sogenannten "Schleudertrauma-Praxis" (BGE 134 V 130 Erw. 10.3) zu erfolgen. Denn noch immer klagte die Beschwerdeführerin seitens der Unfallfolgen über linksbetonte Nackenschmerzen mit Ausstrahlung nach occipital und in den linken Arm und eine eingeschränkte Wirbelsäulenbeweglichkeit (Urk. 13/M17, 13/M19). Der behandelnde Psychiater Dr. med. D. ___ diagnostizierte im Bericht vom 23. Januar 2007 zudem eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (Code F45.4 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10) und eine mittelgradige depressive Störung (Code F32.1 der ICD-10) als Folge des Unfalls vom 6. Oktober 2005 (Urk. 13/M18). Es erscheint zwar fraglich, ob die somatoforme Schmerzstörung noch dem Schleudertrauma zugeordnet werden kann. Verneinendenfalls hätte diesbezüglich die Adäquanzprüfung nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen gemäss BGE 115 V 133 ff. zu erfolgen (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 327). Eine separate Prüfung kann indessen unterbleiben, weil für deren Bejahung strengere Voraussetzungen gelten als bei Anwendung der Schleudertrauma-Praxis.

4.4.2 Ä Ä Die Beschwerdeführerin macht geltend, der Endzustand sei noch nicht erreicht (Urk. 1). Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen [Heilbehandlung, Taggeld] und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Urteil des Bundesgerichts in Sachen H. vom 4. März 2008, Urteil U 291/06, Erw. 4.1). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes im genannten Sinne zu verstehen ist, bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 115 Er. 4.3, Urteile des Bundesgerichts in Sachen H. vom 4. März 2008, U 291/06, Erw. 4.2, und in Sachen R. vom 15. Mai 2008, 8C_470/07, Erw. 4.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 18./19. September 2006 wurde die Beschwerdeführerin am Z. ___ begutachtet. Im Gutachten vom 21. November 2006 hielten die Z. ___-Ärzte fest, von einer physiotherapeutischen Einzelbehandlung und einer medizinischen Trainingstherapie seien noch eine Verminderung der unfallbedingten Problematik und damit eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Leichte körperliche Tätigkeiten mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung und mit maximaler Gewichtsbelastung von 10 kg beim Heben seien langfristig ganztags zumutbar. Vor Durchführung der therapeutischen Massnahmen empfehle sich, die aktuelle Arbeitsfähigkeit von 50 % beizubehalten. Sodann habe nach vier Monaten eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erfolgen. Nach weiteren vier Monaten sei die

Arbeitsfähigkeit dann auf 100 % zu steigern (Urk. 13/M17 S. 11). Wie den Verlaufsberichten des behandelnden Arztes Dr. med. B.____, Leitender Arzt Manuelle Medizin an der U.____, vom 24. Mai 2007, 4. September und 2. Oktober 2008 zu entnehmen ist, trat im weiteren Verlauf trotz Durchführung therapeutischer Massnahmen keine wesentliche Veränderung des Beschwerdebilds ein. Auch belies er die von ihm attestierte Arbeitsfähigkeit bei 50 % (Urk. 13/M19, Urk. 13/A1, Urk. 13/A2). In Anbetracht dessen nahm Dr. C.____ an, im Anschluss an die Begutachtung am Z.____ seien die Beschwerden chronifiziert, und sprach von einem "Treten an Ort" (Urk. 13/A3). Dem ist beizupflichten. Es ist deshalb davon auszugehen, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per Ende Oktober 2007, mithin rund 13 Monate nach der Begutachtung am Z.____, nicht mehr mit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes gerechnet werden konnte. Dies räumt auch die Beschwerdeführerin ein (Urk. 21 S. 3).

4.4.3.1. Nach der Rechtsprechung werden einfache Auffahrunfälle in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237 mit Hinweisen). Davon ist auch dann auszugehen, wenn es sich um eine Doppelkollision mit primärer Heckkollision und sekundärer Frontkollision handelt (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237). Im vorliegenden Fall bestehen keine Besonderheiten, welche zu einer anderen Beurteilung zu führen vermöchten. Gemäss dem von der Axa veranlassten unfallanalytischen Gutachten vom 12. Juli 2006 betrug die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (delta-v) des von der Beschwerdeführerin gesteuerten Personenwagens bei der Heckkollision zwischen 12,8 und 16,3 km/h und war damit knapp innerhalb oder oberhalb der für den Normalfall geltenden Harmlosigkeitsgrenze von 10 - 15 km/h. Bei der Frontkollision lag der Wert im Bereich von 3,3 bis 5,8 km/h und damit deutlich unter der für Frontkollisionen geltenden Harmlosigkeitsgrenze von 20 - 30 km/h (Urk. 13/16). Zwar entstand am Mercedes ML 270 ein relativ hoher Schaden von Fr. 13'679.40 (Urk. 3/3). Doch hatte die Beschwerdeführerin keine schweren Verletzungen erlitten. Bei dieser Sachlage ist der Unfall als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren (vgl. Urteile des Bundesgerichts in Sachen N. vom 1. April 2009, 8C_304/08, Erw. 5.1, und in Sachen G. vom 20. November 2007, 8C_51/07, Erw. 4.3.1, sowie Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen F. vom 10. September 2003, U 342/02, Erw. 4.2). Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise gegeben wären (BGE 117 V 367 f. Erw. 6b).

4.4.4. Der Unfall vom 6. Oktober 2005 ereignete sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen, noch war er - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313) - von besonderer Eindringlichkeit.

Der Unfall hatte auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Die Diagnose eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumatischen Verletzung der HWS vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können

beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 361 Erw. 4.3 mit Hinweisen). Solche Umstände sind hier nicht gegeben, woran die Tatsache nichts ändert, dass es sich um eine Doppelkollision handelte (RKUV 2005 Nr. U 549 Erw. 5.2.3 S. 238). Im Allgemeinen ist davon auszugehen, dass eine HWS-Distorsion, die auf eine erheblich vorgeschädigte Halswirbelsäule trifft, speziell geeignet ist, die "typischen" Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren ist (vgl. SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1 [U 39/04], Erw. 3.4). Die vorliegende Vorschädigung kann indessen nicht als erheblich bezeichnet werden. Dies ist lediglich der Fall, wenn schon vor dem Unfall eine Beeinträchtigung der versicherten Person durch sie stattgefunden hat, was vorliegend nicht der Fall ist (Urk. 13/M17 S. 10; Urteil des Bundesgerichts in Sachen J. vom 11. Juni 2008, 8C_785/07, Erw. 4.4)

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ebenfalls zu verneinen ist das Kriterium der fortgesetzten spezifischen und belastenden ärztlichen Behandlung. Die Beschwerdeführerin befand sich zwar seit dem Unfall in konstanter ärztlicher Behandlung. Die durchgeführten Massnahmen erschöpften sich aber im Wesentlichen in medikamentöser Behandlung, Physiotherapie und alternativen Massnahmen (Urk. 13/M2, Urk. 13/M7, Urk. 13/M8, Urk. 13/M14, Urk. 13/M16, Urk. 13/M19, Urk. 13/A1). Diese stellen keine besonders belastenden, spezifischen Behandlungen dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen F. vom 6. Juli 2009, 8C_893/08, Erw. 5.4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Adäquanzrelevant können im Weiteren in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestehende, erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 128 Erw. 10.2.4). Die Beschwerdeführerin leidet an cervicalen und cervicoencephalen Beschwerden, Brustwirbelsäulenbeschwerden linksseitig mit eingeschränkter Beweglichkeit sowie Allgemeinsymptomen wie Müdigkeit und Schlappeheit (Urk. 13/M17 S. 7, Urk. 13/M19). Das Kriterium kann unter diesen Gegebenheiten als grundsätzlich erfüllt angesehen werden. Dies aber nicht in besonders ausgeprägter Weise, da eine Restarbeitsfähigkeit von mindestens 50 % besteht (vgl. dazu nachstehend) und aus der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit, die im Rahmen der Begutachtung am Z.____ durchgeführt wurde, zu schliessen ist, dass die Beschwerdeführerin die Verrichtungen im Haushalt, vorbehaltlich körperlich anspruchsvollerer Tätigkeiten, weitgehend allein ausüben imstande ist (Urk. 13/M17 S. 13 ff.; Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 28. Juli 2008, 8C_821/07, Erw. 5.2.4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein (BGE 117 V 369 Erw. 7b). Aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Durchführung verschiedener Therapien genügt nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 17. August 2009, 8C_349/09, Erw. 5.3). Das Kriterium ist vorliegend nicht erfüllt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung sind nicht ersichtlich. Solches wird denn auch nicht geltend gemacht. Dieses Kriterium ist somit ebenfalls nicht erfüllt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss BGE 134 V 129 Erw. 10.2.7 ist bei der Beurteilung des Kriteriums der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen nicht länger die Dauer der Arbeitsunfähigkeit massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Gelingt es der versicherten Person trotz Anstrengungen nicht, wieder arbeitsfähig zu werden, 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.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Von ihren behandelnden Ärzten, Dr. Y. ___ und Dr. B. ___, wurde der Beschwerdeführerin ab 18. Oktober 2006 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert (Urk. 13/M2, Urk. 13/M3, Urk. 13/M7, Urk. 13/M8, Urk. 13/M11, Urk. 13/M16). Diese setzte die Beschwerdeführerin um. Offenbar - wie die Beschwerdeführerin darlegt (Urk. 21 S. 5) - konnte sie an ihrem konkreten Arbeitsplatz - und nur dieser ist bei der Frage der Arbeitsfähigkeit relevant - im Betrieb ihres Ehemannes die Zeit und die Abläufe selber einteilen und so ihr Pensum von 50 % verrichten. Dieser Sachdarstellung kann gefolgt werden, eine Einvernahme des Ehemannes ist unnötig (Urk. 21 S. 5). Die Z. ___-Gutachtern bescheinigten ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Sie gingen jedoch davon aus, dass sich die Arbeitsfähigkeit innerhalb von acht Monaten auf 100 % steigern liesse (Urk. 13/M17 S. 11). Es geht aus den Akten nicht hervor, weshalb dies nicht gelang. So ist unklar, ob allenfalls der Vorzustand, die Unfallfolgen oder allenfalls die psychische Problematik hierfür verantwortlich waren. Nicht auszuschliessen ist sodann, dass die Z. ___-Gutachter im Falle einer neuerlichen Begutachtung nach acht Monaten zu einer anderen Einschätzung gelangt wären als die behandelnden Ärzte. So wirft insbesondere die Beurteilung des behandelnden Psychiaters Dr. D. ___ Fragen auf, der zwar eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 50 % bescheinigte, nach eigenen Angaben aber die Behandlung nach drei Sitzungen abbrach, weil die Problematik schwergewichtig im somatischen Bereich gelegen habe (Urk. 27, Urk. 13/M18). Bei dieser Aktenlage lässt sich das Ausmass der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit nicht genau bestimmen. Dies kann indessen offen bleiben, zumal, selbst wenn man auf die Beurteilung der behandelnden Ärzte abstellt, das zu prüfende Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen zwar als erfüllt angesehen werden kann, allerdings nicht in ausgeprägter Weise.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten liegen die massgebenden Kriterien weder gehäuft vor, noch ist eines davon in ausgeprägter Weise gegeben. Der adäquate Kausalzusammenhang ist daher zu verneinen. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.
3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Dr. Daniel Richter
 - Rechtsanwalt Christoph Frey

- 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.