

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00340 vom 31. Januar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00340

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00340 du 31 janvier 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00340 del 31 gennaio 2010

Erwägungen

E. 1

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.

1.2. 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 entfiere (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. 1.3

1.3.1. 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).

1.3.2.2 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).

1.3.3 Als Ausnahme von dieser Regel greift allerdings nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes die auf die objektiven physischen Unfallfolgen beschränkte Adäquanzbeurteilung auch bei Unfällen mit Schleudertrauma oder einer

Äquivalenten Verletzung Platz, wenn die zum hiefür typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen (wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Wesensveränderung [BGE 117 V 360 Erw. 4b]) zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur vorliegenden, ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 127 V 102 Erw. 5b/bb, 123 V 99 Erw. 2a, RKUV 1995 Nr. U 221 S. 113 ff., SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen D. vom 7. November 2002, U 377/01, Erw. 4.3). Dieser Rechtsprechung liegt der Sachverhalt zu Grunde, dass sehr bald nach einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule oder Äquivalenten Verletzungen, gleichsam an diesen anschliessend, die psychische Problematik derart überwiegt, dass die mit dem Schleudertrauma einhergehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen (buntes Beschwerdebild) völlig in den Hintergrund treten.

E. 2

2.1 Anhand der ärztlichen Beurteilungen zu den durchgeführten bildgebenden Abklärungen hielt das Sozialversicherungsgericht im Urteil vom 30. Januar 2006 fest, dass als Folge des Unfalls vom 22. Oktober 2004 keine nachweislichen strukturellen Schädigungen vorliegen würden (Urk. 16/Z45 S. 4). Im Rahmen der interdisziplinären Begutachtung durch die MEDAS erfolgte am 26. Oktober 2007 ein MRI des Schädels sowie der Halswirbelsäule. Letzteres ergab, wie bereits die Computertomographie vom 16. Februar 2007, eine fehlende Rotation zwischen C1 und C2 (Urk. 16/ZM30 S. 27). Dazu erklärten die MEDAS-Gutachter, die ligamentären Strukturen wiesen keine auffälligen Befunde auf. Dementsprechend könne die Rotationsstörung nicht durch Strukturverletzungen erklärt werden. Sie sei ätiologisch unspezifisch (Urk. 16/ZM30 S. 30). Demgegenüber führte Dr. med. B. ____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, in ihrer Stellungnahme zum Gutachten aus, die Rotationsfehlstellung von C2 sei am ehesten im Sinne einer ligamentären Verletzung zu werten. Indessen räumte sie ein, dass sich eine Schädigung mit den heutigen möglichen radiologischen Untersuchungstechniken nicht beweisen lasse (Bericht vom 8. Februar 2008, Urk. 16/ZM31). Da sich eine allfällige ligamentäre Verletzung, geschweige denn ihre Ätiologie, nicht beweisen lässt, hat es, wie im Urteil vom 30. Januar 2006 erwähnt, dabei sein Bewenden, dass keine strukturellen Schädigungen vorliegen, welche die somatischen Befunde zu erklären vermöchten. Davon gehen denn auch die Parteien aus (Urk. 1, Urk. 15).

2.2 Des Weiteren stellte das Sozialversicherungsgericht im besagten Urteil fest, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 22. Oktober 2004 eine Distorsion der Halswirbelsäule erlitten hatte und in der Folge das hierfür typische Beschwerdebild aufgetreten war. In Anwendung der Rechtsprechung, wonach die Frage nach dem Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen ist, wenn ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert ist und das für diese Verletzung typische Beschwerdebild vorliegt, wobei der Unfall auch bloss eine Teilursache darstellen kann (BGE 119 V 337 Erw. 1, 117 V 360 Erw. 4b), erachtete es die natürliche Kausalität der in der Folge aufgetretenen Beschwerden als gegeben (Urk. 16/Z45 S. 8).

Die ZÄrlich stellt sich im vorliegenden Verfahren auf den Standpunkt, dass der natürliche Kausalzusammenhang mindestens nach dem 1. November 2007 nicht mehr gegeben sei (Urk. 15 S. 20). Dabei stützt sie sich auf das Gutachten vom 15. November 2007. Die MEDAS-Ärzte diagnostizierten einen Status nach Distorsion der Halswirbelsäule Grad I gemäss Quebec Task Force, einen Verdacht auf eine juvenile Skoliose mit chronischem, myofaszialem Syndrom zervikothorakal als mögliche Teilursache bei sonst organisch nicht erklärbaren Schmerzen primär im Bereich der zervikalen und thorakalen Wirbelsäule mit fast panvertebraler Ausbildung. Eine diagnostizierbare psychische Störung verneinten sie. Zur Kausalität führten sie aus, die zurzeit noch vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Teil- oder alleinige Ursache auf den Unfall vom 22. Oktober 2004 zurückzuführen. Es müsse sinngemäss angenommen werden, dass diese auf unfallfremde Faktoren zurückgehen würden. Die möglichen unfallfremden Faktoren seien aktuell, rund drei Jahre nach dem Unfall, nicht eruierbar (Urk. 16/ZM30 S. 32 f., 34 und 43).

Bei der Diagnosestellung stellten die Gutachter massgeblich auf das unfallanalytische Gutachten vom 15. März 2007 ab. Gestützt auf die darin errechnete kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung von 8 bis 10 km/h gingen sie von einem Unfall im Harmlosigkeitsbereich aus und diagnostizierten folgedessen ein HWS-Distorsionstrauma Grad I gemäss Quebec Task Force. Des Weiteren wiesen sie darauf hin, dass bei dieser Diagnose mit einem raschen und vollständigen Beschwerdefeckgang innerhalb von maximal wenigen Wochen zu rechnen sei. An diesem Erfahrungssatz orientierten sie sich bei der Beurteilung der natürlichen Kausalität (Urk. 16/ZM30 S. 32, 34 f.). Damit bildete die Unfallanalyse indirekt die Grundlage für die Beantwortung der Frage nach der Kausalität. Dazu ist festzuhalten, dass unfallanalytische Erkenntnisse und biomechanische Überlegungen bei der Kausalitätsbeurteilung berücksichtigt werden können, sie bilden für sich allein jedoch keine hinreichende Grundlage hierfür (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 259). Zudem ist nicht nachvollziehbar, wie die Unfallkausalität der noch vorhandenen Beschwerden gänzlich ausgeschlossen werden kann, wenn die unfallfremden Faktoren nicht benannt werden können.

Indessen braucht die Frage nach der natürlichen Kausalität der ab 1. November 2007 noch bestehenden Beschwerden nicht abschliessend beantwortet zu werden, da der adäquate Kausalzusammenhang auf jeden Fall zu verneinen ist, wie die folgenden Erwägungen zeigen.

E. 2.3

2.3.1 Die Adäquanzprüfung hat nach den Kriterien der sogenannten "Schleudertrauma-Praxis" (BGE 134 V 130 Erw. 10.3) zu erfolgen. Dr. A. ___ und Dr. B. ___ diagnostizierten neben einer HWS-Distorsion eine Commotio cerebri (Urk. 16/ZM3, Urk. 16/ZM6). Dr. B. ___ nahm überdies an, die Beschwerdeführerin habe anlässlich des Unfalls ein Abnicktrauma der Halswirbelsäule erlitten (Urk. 16/ZM6). Beides wird von den MEDAS-Gutachtern bestritten, weil sich weder für das eine noch andere Anhaltspunkte finden liessen (Urk. 16/ZM30 S. 28 f.). Wie es sich damit verhält, kann offen bleiben. Denn die adäquanzrechtliche Beurteilung eines Distorsions-/Abnicktraumas der Halswirbelsäule unterliegt ebenfalls den Kriterien nach BGE 134 V 130 (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom

4. April 2002, U 104/01, Erw. 4b). Gleich verhält es sich hinsichtlich der Commotio cerebri, wenn und soweit sich dessen Folgen mit jenen einer HWS-Distorsion vergleichen lassen (BGE 117 V 369, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen G. vom 24. März 2006, U 419/05, Erw. 4.1).

Die ZÄrlich behauptet im vorliegenden Verfahren eine psychische Überlagerung der Beschwerden und will dementsprechend die Kriterien nach BGE 115 V 133 ff. angewendet wissen (Urk. 15 S. 4, 20 und 26, Urk. 26 S. 15 f.). Dem kann nicht gefolgt werden, nachdem die MEDAS-Gutachter zwar eine gewisse Symptomausweitung und -fixierung ausmachten, aber die Voraussetzungen für die Diagnose einer psychischen Störung als nicht gegeben erachteten (Urk. 16/ZM30 S. 32 f.). Offenbar verkennt die ZÄrlich, dass im Rahmen einer HWS-Verletzung vom Fehlen organisch nachweisbarer Befunde nicht ohne Weiteres direkt auf - überwindbare - psychische Beschwerden geschlossen werden kann (Urk. 26 S. 15; Urteil des Bundesgerichts in Sachen J. vom 14. Dezember 2009, 8C_362/2009, Erw. 3.2.2).

Die Beschwerdeführerin hält einerseits fest, der Endzustand sei noch nicht erreicht. Andererseits ist aus ihren Ausführungen zu schliessen, dass sie die Vornahme der Prüfung der Adäquanz nicht als verfrüht erachtet (Urk. 1 S. 10 f. und 15, Urk. 21 S. 10 und 15). 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, 8C470/07, Erw. 4.1). Gemäss MEDAS-Gutachten besteht keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr (Urk. 16/ZM30 S. 35). Auch Dr. A., auf dessen Bericht sich die Beschwerdeführerin beruft (Urk. 1 S. 15), erwartet keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit mehr (Urk. 16/ZM23). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die ZÄrlich den Fallabschluss hinsichtlich der vorübergehenden Versicherungsleistungen auf Ende Oktober 2007 vorgenommen hat.

2.3.2.2 Im Urteil vom 30. Mai 2006 hielt das Sozialversicherungsgericht fest, dass der erlittene Unfall als mittlerer Unfall im Sinne der Schleudertrauma-Rechtsprechung zu qualifizieren sei, ohne sich näher dazu zu äussern, ob er im Grenzbereich zu den leichten oder zu den schweren Unfällen anzusiedeln ist (Urk. 16/Z45 S. 8). 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 Erw. 5.1.2 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall handelt es sich nicht um einen Auffahrunfall, sondern um eine seitliche Kollision, wobei das Fahrzeug der Beschwerdeführerin beim Zusammenstoss um ca. 180 Grad abgedreht wurde und dabei einen Inselschutzpfosten aus der Ankerung warf (Urk. 17/4-5). Laut dem von der ZÄrlich in Auftrag gegebenen

unfallanalytischen Gutachten vom 15. März 2007 lag die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) am Fahrzeug der Beschwerdeführerin im Bereich von 8 bis 10 km/h (Urk. 17/4-5). Diese errechnete kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung ist vergleichsweise gering. Indessen ist sie mit unsicheren Faktoren behaftet, weil bei deren Ermittlung mangels Kenntnis der Spurbildung, der Geschwindigkeiten der beteiligten Fahrzeuge und des Endstands des Personenwagens des Unfallverursachers Annahmen getroffen werden mussten (Urk. 17/4-5). Auszuschliessen ist jedoch auf jeden Fall ein mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen oder gar ein schwerer Unfall (vgl. dazu als Referenzurteile mit Seitenkollisionen die Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen M. vom 29. Mai 2006, U 14/05, Erw. 4.1, und in Sachen F. vom 10. April 2006, U 177/05, Erw. 5.1.2, in welchem die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderungen 20 bis 24 km/h beziehungsweise 20 bis 30 km/h betragen). Die Adäquanz wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben wären (BGE 117 V 367 Erw. 6b).

Der Unfall vom 22. Oktober 2004 hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 Erw. 3b/cc; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 394 S. 314 Erw. 5) - von besonderer Eindringlichkeit. Insbesondere kann aus der Rollbewegung um ca. 180 Grad nicht auf eine besondere Eindringlichkeit geschlossen werden. Er hatte auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (Urteil des Bundesgerichts in Sachen C. vom 12. Juni 2008, 8C_340/07, Erw. 5.3.2). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (vgl. RKUV 2003 Nr. U 489 S. 361 Erw. 4.3 mit Hinweisen). Solche Umstände sind hier nicht gegeben. Insbesondere kann entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 12 f.) die Rotationsfehlstellung auf der Ebene C1/C2 nicht als solche betrachtet werden, nachdem sich die Unfallkausalität dieses Befunds nicht beweisen lässt. Und auch wenn davon ausgegangen werden müsste, dass es sich bei den beschriebenen Rotationsfehlstellungen an der Halswirbelsäule um einen Vorzustand handelt, auf den das Schleudertrauma getroffen ist, und man im Allgemeinen davon ausgehen muss, dass eine Halswirbelsäulen-Distorsion, die auf eine vorgeschädigte Halswirbelsäule trifft, speziell geeignet ist, die "typischen" Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren ist, könnte diese Vorschädigung im hier zu beurteilenden Fall nicht als solche bezeichnet werden. Denn eine solche Vorschädigung muss erheblich sein, es muss schon vor dem Unfall eine Beeinträchtigung der versicherten Person durch sie stattgefunden haben (Urteile des Bundesgerichts in Sachen G. vom 9. September 2008, 8C_355/2008, Erw. 5.2.2 und in Sachen J. vom 11. Juni 2008, 8C_785/2007, Erw. 4.4), was vorliegend nicht der Fall ist. Das Kriterium wäre sodann auch dann nicht erfüllt, wenn zusätzlich von einer Comotio cerebri auszugehen wäre (vgl. Urteile des Bundesgerichts in Sachen O. vom 25. Juli 2007, U 328/06, Erw. 11.2, und in Sachen S. vom 16. Mai 2008, 8C_57/2008, Erw. 9.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ebenfalls zu verneinen ist das Kriterium der fortgesetzten spezifischen und belastenden ärztlichen Behandlung. Die Versicherte befand sich zwar seit dem Unfall mehr oder weniger in konstanter ärztlicher Behandlung. Die durchgeführten Massnahmen erschöpften sich aber im Wesentlichen in medikamentöser Therapie, Craniosacral- und Physiotherapie sowie in alternativmedizinischen Massnahmen (Urk. 8). Diese stellen keine die Versicherte besonders belastenden, spezifischen Behandlungen dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen F. vom 6. Juli 2009, 8C_893/2008, 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). Gemäss MEDAS-Gutachten leidet die Beschwerdeführerin primär an belastungsabhängigen Nackenbeschwerden, wobei diese teilweise von einem Schwindel begleitet werden. Bei besonders starken körperlichen Belastungen tritt auch ein Brechreiz auf (Urk. 16/ZM30 S. 18 f.). Das Kriterium kann unter diesen Gegebenheiten als grundsätzlich erfüllt angesehen werden. Dies aber nicht in besonders ausgeprägter Weise, da eine Restarbeitsfähigkeit besteht (vgl. dazu nachstehend) und eine unfallbedingte Einschränkung in der Haushaltstätigkeit von den MEDAS-Gutachtern verneint wird. Offenbar erledigt die Beschwerdeführerin den Haushalt, abgesehen von körperlich anspruchsvolleren Tätigkeiten, denn auch selber (Urk. 16/ZM30 S. 14 und 41; vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 28. Juli 2008, 8C_821/2007, 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). Bei diesem Kriterium nicht von Relevanz ist die bestehende eingeschränkte Arbeitsfähigkeit, welches die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang anführt (Urk. 1 S. 14, Urk. 21 S. 14). 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. Der Hausarzt, Dr. A. ____, attestierte der Versicherten zunächst eine Arbeitsunfähigkeit von zweieinhalb Monaten. Ab 9. Januar

2005 bescheinigte er ihr eine Arbeitsfähigkeit von 40 %, vom 9. Mai bis 7. Januar 2005 von 60 % und danach bis auf Weiteres eine solche von 40 % (Urk. 16/ZM18, Urk. 16/ZM23, Urk. 16/ZM29). Diese Arbeitsfähigkeiten setzte die Beschwerdeführerin um. Die MEDAS-Gutachter verneinten hingegen eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit (Urk. 16/ZM S. 35). In Bezug auf die Beurteilungen von Dr. A. ___ ist festzuhalten, dass sein Einsatz für die Versicherte augenfällig ist (Urk. 16/ZM4, Urk. 16/ZM5, Urk. 16/ZM9, Urk. 16/ZM14), weshalb sich die Berücksichtigung der Erfahrungstatsache rechtfertigt, dass Hausärzte in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Demgegenüber geht auch aus dem MEDAS-Gutachten eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit hervor, die indessen als unfallfremd beurteilt und nicht näher beziffert wird (Urk. 16/ZM30 S. 43). In Anbetracht dessen, dass das MEDAS-Gutachten hinsichtlich der Frage der natürlichen Kausalität nicht in allen Teilen überzeugt, ist nicht auszuschliessen, dass die darin festgestellte Verminderung in der Arbeitsfähigkeit ebenfalls als unfallkausal anzusehen ist. 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 von Dr. A. ___ abstellt, das zu prägende Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen nicht in ausgeprägter Weise erfüllt ist.

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

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Eidgenössische Versicherungsgericht der SUVA und den privaten UVG-Versicherern sowie - von Sonderfällen abgesehen - den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlichrechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 112 V 361 Erw. 6 mit Hinweisen) (BGE 128 V 133 Erw. 5b, 126 V 150 Erw. 4a, 118 V 169 Erw. 7, 117 V 349 Erw. 8 mit Hinweis).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine Parteientschädigung ist daher entgegen dem Antrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 15 S. 2) nicht zuzusprechen.

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 Der Beschwerdegegnerin wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach
 - Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Engel
 - Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 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 dem 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.