

Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die bloße Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein Leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 76 Erw. 4b; vgl. auch RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b). Der Unfallversicherer muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteil des Bundesgerichts in Sachen W. vom 11. August 2008, 8C_369/2008, Erw. 2.2.4).

1.3.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt nebst einem natürlichen auch einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus. Liegt eine Gesundheitsschädigung mit einem klaren organischen Substrat vor, kann der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres zusammen mit dem natürlichen Kausalzusammenhang bejaht werden. Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden, wie sie im Zusammenhang mit einem sogenannten Schleudertrauma der Halswirbelsäule auftreten. Hier lässt sich die Adäquanzfrage nicht ohne eine besondere Prüfung beantworten. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (sog. Psycho-Praxis), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (sog. Schleudertrauma-Praxis; zum Ganzen: BGE 134 V 112 Erw. 2.1 mit Hinweisen). Die Kriterien nach der mit BGE 117 V 359 begründeten Schleudertrauma-Praxis wurden mit BGE 134 V 109 teilweise modifiziert. Demgegenüber blieben die Kriterien nach der Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) unverändert (vgl. BGE 134 V 116 ff. Erw. 6.1 und Erw. 10.3).

E. 2

2.1.1 Der Beschwerdeführer wurden bis 31. Mai 2007 Taggelder ausgerichtet (Urk. 1 S. 8, S. 2 S. 9). Streitig und zu prüfen ist, ob deren Einstellung mangels Kausalzusammenhang zu Recht erfolgte. Zudem ist der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung strittig.

1.3.2 Die Axa stützte sich beim Einspracheentscheid auf das Gutachten der C. Klinik vom 16. Mai 2007 und stellte sich auf den Standpunkt, spätestens im Zeitpunkt der effektiven Einstellung der Taggeldleistungen per Ende Mai 2007 habe kein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 13. Juli 2001 und den noch geltend gemachten Beschwerden mehr bestanden (Urk. 2).

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, die Axa vermöge den ihr obliegenden Beweis für den Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht zu erbringen. Es bestehe nach wie vor eine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Da der Endzustand inzwischen erreicht sei, sei die Taggeldzahlung in eine Invalidenrente umzuwandeln und ihr eine Integritätsentschädigung auszurichten (Urk. 1).

2.2 Im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. F. ___ und Prof. Dr. D. ___ von der C. ___ Klinik im Dezember 2006 berichtete die Beschwerdeführerin von suboccipitalen Schmerzen, die aber nicht mehr konstant vorhanden seien. Sodann leide sie temporär an Schmerzen am Oberkörper und in den Armen sowie an einer Konzentrationsschwäche und Ermüdung (Urk. 9/M20a S. 15). Dazu führten die Gutachter aus, bei diesen Beschwerden handle es sich um segmentale Funktionsstörungen und um ein diskretes cervicooccipitalen Syndrom bei erhöhter Muskelspannung C1/2 und C2/3 bei Verkürzung der hinteren Nackenmuskulatur, Status nach indirektem HWS-Trauma und Somatisierungsstörung (Urk. 9/M20a S. 24 ff.). Aufgrund der bildgebenden Abklärungen sei ausgewiesen, dass keine strukturellen traumatischen Schädigungen beständen (Urk. 9/20a S. 23 ff.). Letzteres ist zwischen den Parteien unbestritten (Urk. 1, Urk. 2). Strittig ist jedoch, ob die cervicooccipitalen Beschwerden Folgen einer HWS-Distorsion oder äquivalenten Verletzung sind (vgl. Urk. 1 S. 7).

Für die Annahme einer HWS-Distorsion oder äquivalenten Verletzung ist erforderlich, dass Beschwerden und Befunde in der Halsregion oder HWS im Anschluss an eine solche Verletzung binnen 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten müssen, damit sie diesem zugerechnet werden können (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29). Die erstbehandelnde Ärztin, Dr. Z. ___, vermerkte einzig Kontusionen am Rücken, an den Ellbogen und an den Schultern (Urk. 9/M2). Konkrete Aussagen, wonach initial nach dem Unfall starke Nacken- und Kopfschmerzen aufgetreten seien, finden sich erstmals erst im Bericht der Ärzte des T. ___ vom 3. April 2002 (Urk. 9/M6). Des Weiteren handelt es sich bei deren Diagnose eines Status nach HWS-Distorsion, die in der Folge in den weiteren Arztberichten bestätigt wurde (Urk. 9/M7, Urk. 9/M8, Urk. 9/M9, Urk. 9/M12 S. 4), lediglich um eine anamnestische Feststellung, die als solche keine hinreichende Aussage zur Kausalität darstellt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen W. vom 21. April 2006, U 494/05, Erw. 2.2.2). Andererseits spricht der Umstand, dass Dr. Z. ___ Physiotherapie anordnete, dafür, dass bereits zu jenem Zeitpunkt nicht nur Kontusionen, sondern auch die erst später aktenkundigen Nackenschmerzen bestanden. Mit der Frage nach dem Zeitpunkt des Auftretens der Nacken- und Kopfbeschwerden einher geht jene nach dem natürlichen Kausalzusammenhang, dessen Vorliegen je nach Sachverhaltsannahme von den Ärzten, soweit sie sich explizit dazu äussern, unterschiedlich beurteilt wird (Urk. 9/M8, Urk. 9/M9, Urk. 9/M12, Urk. 9/M20a, Urk. 9/M21). Dr. B. ___ ging im Gutachten vom 27. Mai 2003 davon aus, die Beschwerdeführerin habe unmittelbar nach dem Unfall über zervikale Schmerzen geklagt, und begründete damit die Unfallkausalität (Urk. 9/M12 S. 4). Gleich argumentierte Dr. med. H. ___, Facharzt für Innere Medizin, im Gutachten vom 31. August 2002 zu Handen der Pensionskasse (Urk. 9/M8). Dr. F. ___ und Prof. Dr. D. ___ nahmen im Gutachten vom 16. Mai 2007 offenbar ebenfalls diese Konstellation an (vgl. Urk. 9/M20a S. 16). Demgegenüber bezeichnete Dr. G. ___ in der Stellungnahme vom 30. September 2008 eine Unfallkausalität wegen der erst im Spätherbst 2001

aufgetretenen Symptomausweitung als nur schwer nachvollziehbar (Urk. 9/M21). Wie es sich damit verhält, kann indessen aus den nachfolgend dargelegten Gründen dahingestellt bleiben.

2.3.3.3 Die Axa anerkannte ihre Leistungspflicht als Folge des Unfalls vom 13. Juli 2001. Eine solche Anerkennung führt einzig dazu, dass dem Unfallversicherer die Beweislast zugewiesen wird für den Fall, dass ungeklärt bleibt, ob dem Unfall (noch) eine kausale Bedeutung für den andauernden Gesundheitsschaden zukommt. Bei einer einmal anerkannten Leistungspflicht ist es dem Unfallversicherer nicht verwehrt, in einem späteren Zeitpunkt neue Abklärungen hinsichtlich des natürlichen Kausalzusammenhangs zu tätigen. Bevor sich nämlich die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (Urteile des Bundesgerichts in Sachen G. vom 27. März 2008, 8C_540/2007, Erw. 4.3.1, und in Sachen W. vom 4. August 2008, 8C_354/2007, Erw. 2.2). Wollte man das Vorliegen des natürlichen Kausalzusammenhangs von Beginn an verneinen, erwiese sich die Einstellung der Taggeldleistungen per 31. Mai 2007 ohne Weiteres als rechtmässig. Bei Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs stellt sich die Frage nach dessen Dahinfallen.

3.3.3.3 Zu dieser Frage äusserten sich Dr. F. und Prof. Dr. D. im von den Parteien als ausschlaggebend erachteten Gutachten vom 16. Mai 2007 dahingehend, dass die zurzeit noch zu beobachtenden segmentalen Funktionsstörungen sowie die gelegentlichen cervicooccipitalen Beschwerden nicht mehr in einem unfallkausalen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 13. Juli 2001 zu sehen seien. Es handle sich um Beschwerden, die auch ohne Unfallereignis gesehen würden. Strukturelle traumatische Schädigungen beständen nicht, auch nicht im Sinne posttraumatisch sich entwickelnder degenerativer Veränderungen. Die in der Bildgebung beschriebene diskrete Protrusion auf der Höhe C5/6 sei lokal asymptomatisch und entspreche einem physiologischen altersmässigen Befund. Vom Unfallmechanismus her mit einem banalen Ausrutschereignis sei eine Traumatisierung der HWS, die zu anhaltenden Beschwerden führe, auch nicht zu erwarten. Ebenfalls könne die für die Beschwerdeführerin im Vordergrund stehende Konzentrationsproblematik nicht in unfallkausalem Zusammenhang gesehen werden. Die Persistenz der Symptome sei im Rahmen einer Somatisierungsstörung zu sehen. Unfallkausale Beschwerden lägen somit nicht mehr vor. Aus rein somatischer Sicht bestehe von Seiten der HWS eine volle Arbeitsfähigkeit als Lehrerin (Urk. 9/M20a S. 24 ff.).

2.4.3.3 Das Gutachten von Dr. F. und Prof. Dr. D. vom 16. Mai 2007 erfüllt die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien, welche an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage gestellt werden (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c). Auf Seite 25 des Gutachtens halten die Experten fest, zusammenfassend bestehe eindeutig der Eindruck, dass die angegebenen Beschwerden nicht in einem kausalen Zusammenhang mit dem vor rund 5 1/2 Jahren erlittenen Unfall ständen. Aus dieser Formulierung schliesst die Beschwerdeführerin, dass der Wegfall der natürlichen Kausalität nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sei (Urk. 1 S. 5). Dem kann nicht gefolgt werden. Zwar ist die zusammenfassende Beurteilung zurückhaltend formuliert, jedoch halten die Gutachter auf Seite 26 bei der Beantwortung der Zusatzfragen unmissverständlich fest, dass der Status quo sine nunmehr erreicht sei (Urk. 9/M20a).

Die hier interessierenden Befunde (segmentale Funktionsstörungen, cervicooccipitale Beschwerden, leichte kognitive Störungen) sind hinsichtlich ihrer möglichen Entstehungsweise unspezifisch. Soweit die Beschwerdeführerin einen Nachweis unfallfremder Faktoren verlangt (Urk. 1 S. 9), übersieht sie, dass praxisgemäss der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht durch den Nachweis unfallfremder Gründe erbracht werden muss. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens dahingefallen sind (vgl. Erw. 1.2.2; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 Erw. 3b; Urteil O. vom 31. August 2001, U 285/00, Erw. 5a). Ein solcher Schluss kann sich im Falle von etiologisch unspezifischen Beschwerden sowie einer Ursachenkonkurrenz umgekehrt aber auch aus der Dominanz unfallfremder Gründe in Verbindung mit der fraglichen Eignung des Unfallereignisses, dauernde Schädigungen zu erzeugen, ergeben (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen B. vom 16. Juni 2005, U 264/04, Erw. 3.5). Dies trifft hier zu. Wie sich aus dem Gutachten von Dr. F. und Prof. Dr. D. ergibt, war zum einen das Unfallereignis nicht geeignet, eine zu anhaltenden Beschwerden führende Traumatisierung der HWS zu verursachen. Zum anderen besteht eine Somatisierungsstörung im Sinne einer Ursachenkonkurrenz. Die Beurteilung der genannten Gutachter korrespondiert im übrigen mit jener, welche Dr. B. im Gutachten vom 27. Mai 2003 vorgenommen hatte. Darin hatte dieser den Eintritt des Status quo ante bereits zwei Jahre nach dem Unfall prognostiziert (Urk. 9/M12 S. 5). Eine ärztliche Einschätzung, welche die Annahme des Wegfalls der unfallkausalen Folgen in Zweifel zu ziehen vermöchte, besteht nicht. Selbst der behandelnde Arzt, Dr. E., wies im Bericht vom 2. August 2005 darauf hin, dass der Verlauf in Bezug auf das besagte Unfallereignis schwierig zu beurteilen sei, weil zwischenzeitlich andere Ereignisse und unfallfremde Erschwernisse dazugekommen seien (Urk. 9/M19).

Jedoch moniert die Beschwerdeführerin zu Recht, dass im Gutachten vom 16. Mai 2007 nicht dargelegt wird, weshalb die Somatisierungsstörung - mithin ein psychiatrisches Geschehen -, auf welche nach dem Gesagten nunmehr das Beschwerdebild zurückzuführen ist, grundsätzlich unfallfremd sein soll (Urk. 1 S. 7). Die Ansicht von Dr. G. in der Stellungnahme vom 30. September 2008, diese basiere ausschliesslich auf der prätraumatischen Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin (Urk. 9/M21), ist nur ungenügend begründet. Gestützt darauf lässt sich der Unfall zumindest als Teilursache der Somatisierungsstörung nicht rechtsgenügend ausschliessen. Daran ändert nichts, dass in den Akten auch Hinweise auf unfallfremde belastende Faktoren wie häusliche Gewalt oder berufliche Schwierigkeiten bestehen (Urk. 9/M8 S. 3, Urk. 9/M20a S. 12). Eine fachärztliche psychiatrische Abklärung kann indessen unterbleiben, zumal bei allfällig gegebener natürlicher (Teil-)Kausalität die Adäquanz zu verneinen ist, wie sich aus den folgenden Erwägungen ergibt.

E. 3

3.1 Psychische Beeinträchtigungen gelten nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts nur bei schweren Unfällen in der Regel als deren adäquate Folge. Banale Unfälle (z.B. geringfügiges Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses) oder leichte Unfälle (z.B. gewöhnlicher Sturz oder Ausrutschen) sind hingegen in der Regel nicht geeignet, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Ist ein Unfall als mittelschwer einzustufen, lässt sich die Frage der Adäquanz nicht aufgrund des Unfalls allein

schliesslich zu beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien nennt die Rechtsprechung besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls, die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen, Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa).

3.2.2 Das Hinfallen rücklings auf der Treppe ist als leichter Unfall zu qualifizieren. Bei einem als leicht zu qualifizierenden Unfall ist der adäquate Kausalzusammenhang - als Ausnahme zur Regel - dann zu prüfen, wenn er unmittelbare Unfallfolgen zeitigt, die sich nicht offensichtlich als unfallabhängig erweisen. Dabei sind die Kriterien, die für Unfälle im mittleren Bereich gelten, heranzuziehen (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 360 Erw. 4.2). Ob der Unfall vom 13. Juli 2001 unmittelbare Folgen von einer gewissen Schwere verursachte, ist in Anbetracht der unmittelbar an das Ereignis anschliessenden Arbeitsunfähigkeit von lediglich rund sechs Wochen (bis zum Ende der Schulsommerferien; vgl. Urk. 9/M20a S. 5), fraglich. Dies braucht jedoch nicht abschliessend beurteilt zu werden, zumal auch bei besonderer Prüfung die Adäquanz zu verneinen ist.

3.2.3 Der Unfall vom 13. Juli 2001 ereignete sich weder unter dramatischen Umständen, noch war er besonders eindrucklich. Die Beschwerdeführerin erlitt keine schweren Verletzungen und auch nicht solche, die erfahrungsgemäss geeignet sind, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Sodann kann weder von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, noch von einem schwierigen Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen die Rede sein. Körperliche Dauerschmerzen liegen keine vor. Die organisch nicht erklärbaren segmentalen und cervicogenen Schmerzen können in diesem Zusammenhang nicht berücksichtigt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen W. vom 23. September 2009, 8C_396/09, Erw. 4.5.3). Zwar bestand ab 8. Januar 2002 eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit von zwischen 35 bis 50 %. Diese war jedoch zunehmend durch die Somatisierungsstörung bestimmt (vgl. Urk. 9/M29a S. 25), die hier nicht berücksichtigt werden darf. Ebenfalls kann nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung gesprochen werden. Dr. B. erachtete im Gutachten vom 27. Mai 2003 eine physiotherapeutische Behandlung für die Dauer von bis zu zwei Jahren nach dem Unfall für angemessen (Urk. 9/M12 S. 6). Eine solche Dauer ist nicht unüblich (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 8. Mai 2009, 8C_1040/08, Erw. 6.3.2). In der Folge wurden zwar die physiotherapeutischen Massnahmen weitergeführt (Urk. 9/M20a S. 14), was aber im vorliegenden Zusammenhang unerheblich ist, weil dadurch keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands beziehungsweise der Arbeitsfähigkeit mehr bewirkt wurde. Demnach ist keines der nach der Rechtsprechung für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien erfüllt.

4. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass gestützt auf das Gutachten von Dr. F. und Prof. Dr. D. vom 16. Mai 2007 die natürliche Kausalität nunmehr als dahingefallen zu erachten ist. Im Falle der Annahme einer natürlichen

Kausalität der Somatisierungsstörung wäre jedenfalls die Adäquanz zu verneinen. Damit erweist sich die Einstellung der Taggeldleistungen per 31. Mai 2007 sowie die Verneinung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung als rechtmäßig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Volker Pribnow

- Fürsprecher Martin Bürkle

- 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 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.