



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; BGE 115 V 133), 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). Indessen hat die Prüfung der adäquaten Kausalität auch in solchen Fällen unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall gemäss BGE 115 V 138 Erw. 6 und 407 Erw. 5 zu erfolgen, wenn die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer davon zu unterscheidenden ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, wenn also die schleudertraumaspezifischen Beschwerden im Verlauf der Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine untergeordnete Rolle gespielt haben (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 123 V 99 Erw. 2a).

## E. 2

2.1.1 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise

weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a S. 414).

2.2 Die Frage nach der Festlegung des Anfechtungsgegenstandes beurteilt sich nicht ausschliesslich auf Grund des effektiven Inhalts der Verfügung. Wohl bilden zunächst diejenigen Rechtsverhältnisse Teil des Anfechtungsgegenstandes, über welche die Verwaltung in der Verfügung tatsächlich eine Anordnung getroffen hat. Zum beschwerdeweise anfechtbaren Verfügungsgegenstand gehören aber auch jene Rechtsverhältnisse, hinsichtlich deren es die Verwaltung zu Unrecht unterlassen hat, verfügungsweise zu befinden. Dies ergibt sich aus dem Untersuchungsgrundsatz und dem Prinzip der Rechtsanwendung von Amtes wegen, welche für das Verwaltungsverfahren in der Unfallversicherung massgeblich sind (BGE 116 V 26 Erw. 3c mit Hinweis; unveröffentlichtes Urteil H. vom 28. November 1994, U 150/94, Erw. 2b). Die Abklärungsspflicht des Sozialversicherers erstreckt sich auf die nach dem Sachverhalt und der Aktenlage im Bereich des Möglichen liegenden Leistungen. Insoweit trifft ihn auch eine Verfügungspflicht (BGE 111 V 264 Erw. 3b).

2.3 Die Allianz stellte mit Verfügung vom 6. Mai 2005 die Versicherungsleistungen per 15. April 2005 ein. Zu den einzelnen Leistungen äusserte sich das Dispositiv der Verfügung nicht. Bis zum Verfügungszeitpunkt war die Allianz für Heilbehandlungen aufgekommen, hatte aber keine Taggelder geleistet. In den Erwägungen der Verfügung vom 6. Mai 2005 führte die Allianz aus, sie sei ihren gesetzlichen Aufgaben vollumfänglich nachgekommen. Deshalb bestehe keine Verpflichtung, Taggelder zu erbringen (Urk. 8/60). Ob sie mit der Einstellung der Versicherungsleistungen sinngemäss auch über den Taggeldanspruch verfügte, ist nicht ganz klar, kann indessen offen bleiben, weil die Allianz zumindest eine Verfügungspflicht hinsichtlich dieses Anspruchs traf, nachdem dieser in der vorangehenden Korrespondenz zwischen den Parteien bereits kontrovers diskutiert worden war und der Versicherte immer wieder Taggelder verlangt hatte (Urk. 8/16, Urk. 8/41). Demnach war der Taggeldanspruch Gegenstand in der Verfügung vom 6. Mai 2005 und damit Bestandteil dieses Anfechtungsobjekts. Dies gilt sodann auch für den Einspracheentscheid vom 6. November 2008, zumal die Beschwerdeführerin in der Einsprache die Verfügung mit dem Begehren um Ausrichtung von Taggeldern ab 1. Januar 2001 angefochten hatte (Urk. 8/61).

2.4 Nachfolgend ist vorab einmal zu prüfen, ob die über 3. Mai 2001 hinaus geklagten Beschwerden in einem rechtsgenaueren Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 3. November 2000 stehen und damit eine weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründen vermögen.

### E. 3

3.1 Die Verfügung vom 6. Mai 2005 lag im Wesentlichen die konsiliarische Beurteilung von Dr. B. \_\_\_ vom 20. April 2004 zu Grunde. Darin führte der Neurologe aus, aufgrund des Unfallhergangs sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall den Kopf angeschlagen und somit ein Abknicktrauma der oberen HWS erlitten habe. Bis heute klagt sie über das typische Beschwerdebild nach einer HWS-Distorsion beziehungsweise nach einer Kopfprellung mit Hirnerschütterung, nämlich über

Nackenschmerzen mit Ausstrahlung zum Kopf, neuropsychologische Beschwerden, Depressionen, Schwindel, Hörstörungen und Verschwommensehen. Es präsentiert sich die Beschwerdeführerin in einem Zustand, bei dem einerseits schmerzhaftes Verspannen am Bewegungsapparat objektivierbar sind und andererseits deutliche Zeichen einer unbewussten Aggravation und psychische Überlagerungen bestanden. Zweifellos würden die vorliegenden Hauptbeschwerden auf den Unfall vom 3. November 2000 zurückgehen. Die bisherige Behandlungsstrategie sei dürftig. Weder den körperlichen, noch den neuropsychologischen, noch den psychischen Komplikationen sei die nötige fachliche Beachtung geschenkt worden. Die Beschwerdeführerin sei unbedingt umfassend abzuklären und zu behandeln. Hierzu eigne sich eine vier- bis sechswöchige Rehabilitationsbehandlung am besten. Bevor eine solche Abklärung nicht erfolgt sei, lasse sich über einen allfälligen Endzustand nichts sagen (Urk. 8/32).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Nachachtung der Empfehlung von Dr. B. \_\_\_ erfolgte vom 5. Oktober bis 9. November 2004 der Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik C. \_\_\_, in dessen Rahmen unter anderem ein psychiatrisches Konsilium stattfand (Urk. 8/89). Die Klinikärzte diagnostizierten im Bericht vom 14. Dezember 2004 einen Status nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma mit HWS-Distorsion und leichter traumatischer Hirnverletzung (Comotio cerebri) am 3. November 2000 bei persistierendem zervikozephalen Symptomenkomplex und neuropsychologischen und vegetativen Funktionsstörungen sowie eine generalisierte Angststörung im Anschluss an eine Anpassungsstörung vom ängstlichen Typ nach Autounfall am 3. November 2000, bei Verdacht auf eine beginnende anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Die Beschwerdeführerin habe das multimodale Therapieprogramm sehr motiviert absolviert. In der Physiotherapie hätten ihr die Zusammenhänge zwischen Schmerz und Anspannung deutlich gemacht werden können. In der klinischen Psychologie seien die hohen Leistungsansprüche, die die Beschwerdeführerin an sich selbst stelle, sowie die Angststörung und der soziale Rückzug thematisiert worden. Ebenso sei die Notwendigkeit der ambulanten Fortsetzung der Psychotherapie Bestandteil der psychologischen Arbeit gewesen. Insgesamt habe die Beschwerdeführerin auf verschiedenen Ebenen vom stationären Aufenthalt profitieren und die Notwendigkeit einer weiteren multimodalen, ambulanten Behandlung akzeptieren können. Für das weitere Prozedere empfahlen die Ärzte eine ergotherapeutische und insbesondere eine psychotherapeutische Behandlung (Urk. 8/48).

3.2 Ä Ä Ä Ä Die Allianz stützte sich im Einspracheentscheid auf das MEDAS-Gutachten vom 8. Februar 2007. Die Ärzte des MEDAS diagnostizierten ein chronifiziertes zervikales und zervikozephalales Syndrom ohne objektiv fassbare somatische Befunde im Sinne einer zerebralen, spinalen, radikalen beziehungsweise peripher-neurogenen Läsion nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma am 3. November 2000 und bei degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule mit Osteochondrose, bilateralen Unkarthrosen, Foraminalstenosen C5/6 und zervikalen Spondylarthrosen, einen Verdacht auf Demenz bei Alzheimer'scher Erkrankung und eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen. Die Versicherte klagt primär über chronische Nacken- und Hinterhauptschmerzen, verbunden zeitweise mit Übelkeit, Schwindelgefühlen, verschwommenem Sehen, Licht- und Lärmempfindlichkeit und inkonstantem Erbrechen. Objektiv könnten aus somatischer Sicht einzig degenerative Veränderungen der HWS festgestellt werden. Diese seien aber mit Sicherheit

vorbestehend gewesen, wie sich aus den Röntgenbildern vom Folgetag des Unfalls ergebe. Offenbar sei der Unfall Auslöser einer psychosomatischen Entwicklung gewesen. Die persistierenden Beschwerden liessen sich nur so erklären. Somatische Befunde, welche dafür eine Erklärung bildeten, fehlten weitgehend. Ob und gegebenenfalls inwiefern die vorbestehenden degenerativen Veränderungen das Beschwerdebild unmittelbar nach dem Unfall mitbeeinflussten, könne nicht mehr mit genügender Sicherheit gesagt werden. Eine solche Beeinflussung sei möglich, aber kaum überwiegend wahrscheinlich, da davon ausgegangen werden müsse, dass ein vorwiegend muskulär bedingtes Beschwerdebild nach dem Unfall vorgelegen habe. Jedenfalls sei es durch den Unfall nicht zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung gekommen. Eine genaue Abgrenzung des Übergangs der somatischen Beschwerden in das psychosomatische Beschwerdebild sei schwer bestimmbar. Nach dem natürlich zu erwartenden Verlauf in Folge des Ereignisses wäre der Eintritt des Status quo sine beziehungsweise quo ante nach maximal einem halben Jahr zu erwarten gewesen. Unfallbedingt sei die Versicherte während maximal sechs Monaten zu 100 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen. Danach habe eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Rein psychiatrisch gesehen bestehe zum jetzigen Zeitpunkt eine Einschränkung von 80 % in der Arbeitsfähigkeit. Während aus somatischer Sicht der medizinische Endzustand nach sechs Monaten eingetreten sei, sei er hinsichtlich der psychosomatischen Symptomatik noch offen (Urk. 8/105 S. 26 ff.).

4. Die Allianz anerkannte ihre Leistungspflicht bis zum 3. Mai 2001. Um mit dem Versicherer den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den über diesen Zeitpunkt hinaus bestehenden Beschwerden und dem Unfall vom 3. November 2000 verneinen zu können, müsste das Erreichen des Status quo sine vel ante mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dieser Nachweis ist naturgemäss umso schwieriger zu erbringen, je weiter zurück die natürliche Unfallkausalität dahingefallen sein soll. Dementsprechend ist bei der Gewichtung fachärztlicher Würdigungen, die sich auf weit zurückliegende Sachverhalte beziehen, Zurückhaltung geboten (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen H. vom 31. Januar 2008, U 70/07, Erw. 4). Dies gilt hier namentlich für das MEDAS-Gutachten. Die darin vorgenommene Terminierung unfallbedingter Beeinträchtigung bis sechs Monate nach dem Unfall liegt zwar im Bereich des Möglichen. Dass sie zutrifft, ist aber nicht als wahrscheinlicher zu betrachten als die Annahme eines späteren Dahinfallens oder gar eines Weiterbestehens dieser Beeinträchtigungen, wie dies Dr. B. \_\_\_ und die Ärzte der Rehabilitationsklinik C. \_\_\_ postulierten, die im Zeitpunkt ihrer Untersuchungen im April 2004 beziehungsweise Oktober 2004 das vorhandene Beschwerdebild zumindest im Sinne einer Teilursache auf den Unfall vom 3. November 2000 zurückführten (Urk. 8/32, Urk. 8/48). Als massgebend für den Eintritt des Status quo sine vel ante nach sechs Monaten erachteten die MEDAS-Gutachter das Unfallereignis. Dies lässt den Schluss zu, dass sie davon ausgehen, dass bei HWS-Distorsionen, bei welchen die Verletzungen mittels konventioneller Bildgebung nicht oder nur mit Schwierigkeiten erkennbar sind, der Status quo sine vel ante grundsätzlich innert weniger Monate erreicht ist. Eine solche Annahme führt indessen letztlich zu einer zu starken Einschränkung der Anerkennung von Dauerbeschwerden bei HWS-Distorsionen, was sich mit der Rechtsprechung nicht vereinbaren lässt (vgl. BGE 134 V 124 f. Erw. 9.4; Urteil des Bundesgerichts in Sachen W. vom 11. August 2008, 8C\_369/2008, Erw. 6.2.2). Die Allianz beruft sich in diesem Zusammenhang ergänzend auf die medizinische Erfahrungstatsache, wonach der

organische Zustand

des Rückens nach Verletzungen wie Prellung, Verstauchung oder Zerrung in der Regel sechs Monate beziehungsweise spätestens ein Jahr (bei degenerativen Veränderungen) nach dem Unfall wieder soweit hergestellt ist, wie er auch dann wäre, wenn sich der Unfall niemals ereignet hätte (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht in Sachen N. vom 29. November 2006, U 207/06, Erw. 2.2 mit Hinweisen). Daraus lässt sich indessen zur Frage der natürlichen Kausalität bei HWS-Distorsionen nichts ableiten. In dem von der Beschwerdegegnerin angerufenen Urteil des Bundesgerichts 8C\_744/08, welches insofern singulär ist, als diese Erfahrungstatsache unbeschrieben bei einer HWS- und nicht einer Rückenverletzungen Anwendung fand, wurde denn auch die Frage nach der natürlichen Kausalität offen gelassen (vgl. Erw. 4 und 5 des Urteils vom 26. November 2008 in Sachen A.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist festzuhalten, dass ein Dahinfallen der natürlichen Kausalität per 3. Mai 2001 nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad erstellt ist. Auf das MEDAS-Gutachten kann für diese Frage nicht abgestellt werden. Jedoch besteht kein Grund, dieses aus dem Recht zu weisen, wie dies die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren beantragen lässt (Urk. 12 S. 6). Insbesondere stellte das MEDAS-Gutachten keine Einholung einer (unzulässigen) "second opinion" dar (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts in Sachen W. vom 27. Mai 2007, U 571/06, Erw. 4), nachdem Dr. B.\_\_\_\_, dessen Kausalitätsbeurteilung zunächst als massgebend erachtet worden war (Urk. 8/60), eine polydisziplinäre Abklärung empfohlen hatte (Urk. 8/32).

## E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Die Allianz machte im Sinne einer doppelten Begründung geltend, ab 1. Juni 2001 scheiterte ihre Leistungspflicht zudem aufgrund des fehlenden adäquaten Kausalzusammenhangs (Urk. 2 S. 12 ff.).

5.2 Ä Ä Ä Ä 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 (BGE 134 V 114 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 Erw. 4.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts in Sachen R. vom 15. Mai 2008, 8C\_470/07, Erw. 4.1). Erfolgt die Adäquanzprüfung nach der Praxis für psychische Unfallfolgen (vgl. dazu Erw. 1.3) ist dabei allein wesentlich, dass von einer Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 116 Erw. 6.1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht in Sachen S. vom 7. Juni 2006, U 414/05, Erw. 4.6).

5.3 Ä Ä Ä Ä Anders als die MEDAS-Gutachter verneinte Dr. B.\_\_\_\_ eine massgebende psychische Überlagerung der durch die HWS-Distorsion hervorgerufenen

Beeinträchtigungen, während sich die Ärzte der Rehabilitationsklinik C. \_\_\_ dazu nicht klar äusserten (Urk. 8/32, Urk. 8/48, Urk. 8/89). In Bezug auf die Beurteilung der MEDAS-Gutachter ist wiederum einschränkend festzuhalten, dass sich die Annahme eines somatischen Endzustands nach sechs Monaten mit danach psychosomatischer Entwicklung auf einen Erfahrungswert stützt, was sich so mit der Rechtsprechung zu HWS-Distorsionen nicht vereinbaren lässt (vgl. dazu Erw. 3.2). Selbst wenn man eine relevante psychische Überlagerung annimmt und damit die Kriterien nach BGE 115 V 133 ff. zur Anwendung bringt, erweist sich die Adäquanzprüfung per 3. Mai 2001 als verfrüht. Denn aufgrund der Aktenlage ist davon auszugehen, dass zu diesem Zeitpunkt die somatische Heilbehandlung noch nicht abgeschlossen war. Initial verordnete Dr. A. \_\_\_ zwei Serien Physiotherapie. Diese dauerten vom 15. November bis zum 12. Dezember 2000 und vom 3. Januar bis zum 20. März 2001 (Urk. 8/9). Wie dem Bericht der damals behandelnden Physiotherapeutin D. \_\_\_ zu entnehmen ist, waren bei Abschluss der zweiten Physiotherapieserie per 20. März 2001 die Schmerzen im Bereich der HWS nach wie vorhanden, auch wenn sie gebessert hatten und mittlerweile die Schulterbeschwerden rechts im Vordergrund standen (Urk. 8/2). Den Abschluss dieser Physiotherapieserie bezeichnete D. \_\_\_ als Pause, was darauf hinweist, dass die somatische Behandlung als noch nicht abgeschlossen erachtet worden war. Zudem klagte die Beschwerdeführerin anlässlich der Konsultation bei Dr. A. \_\_\_ vom 13. März 2001, die wegen hormonellen Beschwerden erfolgte, auch über Koordinationsschwierigkeiten, Müdigkeit und schwere Glieder. Einen Bezug zur HWS-Distorsion stellte Dr. A. \_\_\_ allerdings zunächst noch nicht her, sondern erst bei der nächsten Konsultation vom 24. August 2001, als die Beschwerdeführerin über Schulterbeschwerden links klagte (Urk. 8/18, Urk. 8/19 Beilage 1). Angesichts dieser dokumentierten Beschwerden erscheint die Aussage der Beschwerdeführerin als glaubhaft, wonach die Physiotherapie eine Besserung der Beschwerden bewirkt habe, sich diese aber nach Absetzen der Therapie trotz physiotherapeutischen Übungen zu Hause wieder verstärkt hätten (Urk. 8/89 S. 5, Urk. 8/105 S. 10). Dies führte dazu, dass ab dem 4. September 2001 eine weitere physiotherapeutische Behandlung eingeleitet wurde, die diesmal vom Physiotherapeut E. \_\_\_ durchgeführt wurde und die wiederum eine Besserung des Gesundheitszustands bewirkte (Urk. 8/19 Beilage 5). Bei dieser Sachlage lässt sich die Annahme, am 3. Mai 2001 sei der somatische Endzustand erreicht gewesen, nicht rechtfertigen. Daran ändert nichts, dass nhere (echtzeitliche) Angaben zur möglichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit fehlen, was angesichts der zwischenzeitlichen Erwerbslosigkeit der Beschwerdeführerin auch nicht erstaunt.

6. Nach dem Gesagten ist die Allianz über den 3. Mai 2001 hinaus leistungspflichtig. Indessen lässt es die Aktenlage nicht zu, der Beschwerdeführerin, wie von ihr beantragt (Urk. 1 S. 2 und 6), die Leistungen bis zum 15. April 2005 zuzusprechen. Zum einen bedeutet der Umstand, dass auf die Kausalitätsbeurteilung der MEDAS-Gutachter nicht abgestellt werden kann, nicht, dass der natürliche Kausalzusammenhang bis zum 15. April 2005 gegeben war. Die Einschätzung von Dr. B. \_\_\_, auf welche sich die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang beruft (Urk. 1 S. 11), kann nicht als massgebend erachtet werden, nachdem Dr. B. \_\_\_ selber eine polydisziplinäre Abklärung als notwendig erachtet hatte, damit die medizinische Situation abschliessend beurteilt werden könne (Urk. 8/32 S. 7). Ebenso lässt sich der Eintritt des medizinischen Endzustands und damit die Frage, ab wann die Adäquanzprüfung zulässig ist, nicht verlässlich beurteilen, zumal auch dem Bericht

der Rehaklinik C. \_\_\_ mangels nÄrherer Angaben zur KausalitÄt und zum medizinischen Endzustand kein hinreichender Beweiswert zukommt (vgl. Urk. 8/48). Die Sache ist daher zur Neubeurteilung Äber die auszurichtenden Heilbehandlungen an die Allianz zurÄckzuweisen. Das Gleiche gilt fÄr die Frage allÄlliger Taggelder. Die Beschwerdegegnerin hat einen solchen Anspruch in der VerfÄgung mit der BegrÄndung verneint, es bestehe ab 15. April 2005 mangels AdÄquanz keine Leistungspflicht mehr (Urk. 8/60). Dies beantwortet die Frage, ob ab 1. Januar 2001 ein Taggeldanspruch bestanden hat und bejahendenfalls wie lange, jedoch nicht. Aufgrund der Tatsache, dass die Versicherte nach dem 1. Januar 2001 in keiner Anstellung mehr war und der Unfall dem Krankenversicherer statt dem Unfallversicherer gemeldet worden war, erstaunt es nicht weiter, dass echtzeitlich Ärztlicherseits keine Angaben zur ArbeitsfÄhigkeit in einem Erwerbsbereich gemacht worden waren. Solche nachtrÄglich zu ermitteln mag schwierig erscheinen, es entbindet den Unfallversicherer jedoch nicht davon, diese Fragen bei der nachzuholenden Begutachtung zu stellen und hernach Äber den Taggeldanspruch - allenfalls auch unter BerÄcksichtigung von Art. 46 UVG - zu verfÄgen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

7.ÄÄÄÄÄÄÄÄ AusgangsgemÄss hat die BeschwerdefÄhrerin Anspruch auf eine ProzessentschÄdigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Ä§ 34 des Gesetzes Äber das Sozialversicherungsgericht ohne RÄcksicht auf den Streitwert nach Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses, dem Mass des Obsiegens, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen. In Anwendung dieser GrundsÄtze rechtfertigt sich die Zusprechung einer ProzessentschÄdigung von Fr. 2'800.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen).

Das Gericht erkennt:

- 1.ÄÄÄÄÄÄÄÄ Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. November 2008 aufgehoben und die Sache an die Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft zurÄckgewiesen wird, damit diese nach AbklÄrungen im Sinne der ErwÄrgungen Äber den Heilbehandlungs- und Taggeldanspruch neu verfÄge.
- 2.ÄÄÄÄÄÄÄÄ Das Verfahren ist kostenlos.
- 3.ÄÄÄÄÄÄÄÄ Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der BeschwerdefÄhrerin eine ProzessentschÄdigung von Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.
- 4.ÄÄÄÄÄÄÄÄ Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwalt Dr. AndrÄ© Largier
  - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft
  - Bundesamt fÄr Gesundheit
- 5.ÄÄÄÄÄÄÄÄ Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes Äber 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.