

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00425 vom 18. Juni 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-06-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2008.00425](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00425)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00425 du 18 juin 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00425 del 18 giugno 2010

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

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 entfiel (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).

1.3. Aus medizinischer Sicht handelt es sich bei der als Schleudertrauma der Halswirbelsäule bezeichneten Einwirkung um einen Beschleunigungsmechanismus an der Halswirbelsäule mit der dazugehörigen Diagnose einer Distorsion der Halswirbelsäule oder des Nackens (RKUV 1995 Nr. U 221 S. 112). Die darauf zurückzuführenden unfallbedingten Beschwerden können, auch wenn sie organisch nicht (hinreichend) nachweisbar sind, unter Umständen eine Leistungspflicht des Unfallversicherers auslösen (RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 Erw. 3b). Ist ein Schleudertrauma diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger

Begriffsumschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 360 Erw. 4b).

1.4 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 26. April 1995, U 172/94). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa).

1.5 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). Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 112 Erw. 2.1).

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas 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. 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 mit BGE 134 V 109 modifizierte Rechtsprechung hier:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit 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 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).

Die mit BGE 134 V 109 modifizierte Rechtsprechung gemäss BGE 117 V 359 ist grundsätzlich sofort und in allen gängigen Verfahren anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts in Sachen T. vom 6. Oktober 2008, 8C\_590/2007, Erw. 3).

1.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 161/2 Erw. 1c; vgl. auch 123 V 334 Erw. 1c).

1.7. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung bzw. kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a S. 414).  
Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches - im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes - den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand sind identisch, wenn die Verfügung insgesamt angefochten wird. Bezieht sich demgegenüber die Beschwerde nur auf einzelne der durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisse, gehören die nicht beanstandeten Rechtsverhältnisse zwar wohl zum Anfechtungs-, nicht aber zum Streitgegenstand.

## E. 2

2.1. Die Beschwerdegegnerin stellte fest, die Beschwerdeführerin habe ein HWS-Schleudertrauma erlitten, wobei keine nachgewiesene strukturelle Schädigung bestehe, und sie erachtete sowohl die natürliche als auch die adäquate Kausalität zwischen dem Unfall vom 30. August 2003 und den Beschwerden der Beschwerdeführerin ab dem 1. August 2006 für nicht mehr gegeben (Urk. 2 S. 4 Abs. 3 f. und S. 7).

2.2. Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Frage der natürlichen Kausalität zwischen dem Unfall vom 30. August 2003 und den weiterbestehenden Beschwerden sei bis heute medizinisch nicht geklärt (Urk. 1 S. 3 ff. Ziff. I), insbesondere sei das Gutachten von Prof. Dr. med. I. \_\_\_\_, FMH Neurologie, unverwertbar, da es von unzutreffenden Prämissen ausgehe. Hinsichtlich der Adäquanz (Urk. 1 S. 9 Ziff. 2) bestreitet die Beschwerdeführerin, dass ihren gesundheitlichen Beeinträchtigungen kein organisches Substrat im Sinne einer strukturellen Veränderung zugrunde liege, und sie wendet ein, dass auch bei fehlendem Nachweis organischer Befunde die Adäquanz ihrer Beschwerden gestützt auf die Schleudertrauma-Praxis zu bejahen wäre.

2.3. Nach Lage der Akten stimmen die Verfahrensbeteiligten zu Recht darin überein, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Auffahrunfalles vom 30. August 2003 eine HWS-Distorsion erlitten hat. Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin für die Folgen des Auffahrunfalles über den 31. Juli 2006 hinaus leistungspflichtig ist, insbesondere ob ein Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung besteht. Streitig ist sodann, ob der medizinische Sachverhalt genügend geklärt ist oder ob Anlass für weitere medizinische Untersuchungen besteht, ob für die geklagten Beschwerden ein organisch objektiv ausgewiesenes Substrat vorliegt und ob die geklagten Beschwerden natürlich und adäquat kausal auf den Unfall vom 30. August 2003 zurückgeführt werden können.

## 3. 3.1.

3.1. Am 30. August 2003 kollidierte im J. \_\_\_\_ ein nachfolgendes mit dem von der Beschwerdeführerin gelenkten Fahrzeug. Der Opel Astra der Beschwerdeführerin

touchierte darauf den Randstein auf der rechten Strassenseite (Urk. 9/11a S. 2). Die medizinische Erstbehandlung der Beschwerdeführerin fand in die Klinik Z.\_\_\_\_ des Universitätsospitals A.\_\_\_\_ statt. Hier gab die Beschwerdeführerin einen Kopfanprall an der Kopfstütze ohne Bewusstlosigkeit und ohne Amnesie für das Ereignis, jedoch mit anschliessenden starken Kopfschmerzen, Schwindel und Schmerzen im HWS-Bereich an. Es wurde eine HWS-Distorsion mit starken Schmerzen diagnostiziert und es folgte eine stationäre Aufnahme vom 30. bis 31. August 2003 zur Analgesie und zur Einleitung einer HWS-Physiotherapie. Der Röntgenbefund der HWS ergab eine Streckhaltung sowie Zwischenwirbelscheibenverkalkungen auf Höhe C4/5 und C5/6. Bei Austritt wurden ambulante HWS-Physiotherapien und hausärztliche Nachkontrollen empfohlen (Zusammenfassung der Krankengeschichte von Prof. Dr. B.\_\_\_\_ und Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ vom 5. September 2003 [Urk. 9/M1]).

Als Vorzustand ist gestützt auf ein MRI der LWS vom 31. Mai 2002 eine Osteochondrose auf Höhe L4/5 und L5/S1, eine zirkuläre Protrusion auf Höhe L4/5 und L5/S1 und eine deutlich prominente Diskushernie rechts paramedian auf Höhe L4/5 mit caudaler Ausdehnung und mit Kompression der Wurzel L5 rechts sowie eine geringe Spondylarthrose auf Höhe L4/5 und L5/S1 beidseits bekannt (Bericht von PD Dr. med. K.\_\_\_\_, Spezialarzt für Neuroradiologie, Klinik L.\_\_\_\_ [Urk. 9/IV 2, S. 7]).

Am 13. November 2003 (Urk. 9/M3) berichtete der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. M.\_\_\_\_, FMH Allgemeinmedizin, über einen protrahierten Verlauf. Aufgrund anhaltender Schmerzen und Schwindel veranlasste er eine radiologische Untersuchung im Universitätsospital A.\_\_\_\_ (Bericht vom 19. Januar 2004 [Urk. 9/M4]). Das entsprechende MRI der HWS vom 12. Dezember 2003 zeigte eine diskrete Diskusprotrusion auf Höhe C6/7 (mit Diskusdegeneration und Höhenminderung) sowie eine Streckhaltung der HWS. Anlässlich der Besprechung des MR-Befundes am 18. Dezember 2003 im A.\_\_\_\_ klagte die Beschwerdeführerin über fast täglich auftretende Nacken- und Kopfschmerzen bei Stressbelastung oder nach Arbeitsverrichtung und gelegentliche Kribbelparästhesien im rechten Arm. Die Beschwerdeführerin erklärte, sie habe in letzter Zeit keine Physiotherapie mehr betrieben (Bericht von Prof. Dr. N.\_\_\_\_ und Dr. O.\_\_\_\_, Dept. Medizinische Radiologie, Institut für Diagnostische Radiologie, vom 16. Dezember 2003 [Urk. 9/M5] und Bericht von PD Dr. R.\_\_\_\_ und Dr. T.\_\_\_\_, Dept. Chirurgie, Klinik Z.\_\_\_\_, vom 31. Dezember 2003 [Urk. 9/IV 2/S. 5 f.]).

Nach Beendigung der Behandlung bei Dr. M.\_\_\_\_ (Bericht vom 14. Juni 2004 [Urk. 9/M8]) meldete sich die Beschwerdeführerin am 2. Juli 2004 bei Dr. med. P.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin. Die Beschwerdeführerin gab permanente zervikale Schmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine seit dem Unfall im August 2003 an. Dr. P.\_\_\_\_ stellte ausgedehnte muskuläre Verspannungen zervikal mit einer schmerzhaft eingeschränkten Beweglichkeit fest. (Bericht vom 28. Juli 2004 [Urk. 9/M10]). Am 9. August 2004 berichtete Dr. P.\_\_\_\_ über eine Zunahme der Beschwerden (Urk. 9/M11).

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. Q.\_\_\_\_, hielt am 30. November 2004 fest, die Nackenschmerzen sowie die Behandlung ab Juli 2004 stehe noch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 30. August 2003. Die kleine Diskusprotrusion auf Höhe C6/7, welche wahrscheinlich ein Vorzustand sei, sei bei den gegenwärtigen Beschwerden irrelevant (Urk. 9/M12).

Am 8. April 2005 fand eine neurologische Untersuchung durch Prof. Dr. I. \_\_\_\_, FMH Neurologie, welcher eine chronifizierte Schmerzsymptomatik, bei seit Jahrzehnten bestehenden lumbalen Rückenschmerzen, mit nach einem Unfall im August 2003 zusätzlichen Nacken- und Kopfschmerzen, sowie eine rechts-paramediane Diskushernie L<sub>4/5</sub> diagnostizierte (Gutachten vom 3. Mai 2005 [Urk. 9/M14]). Prof. Dr. I. \_\_\_\_ stellte anlässlich seiner Untersuchung eine Katastrophenreaktion mit Fehleinschätzung der Schmerzintensität und mit chronischer Hyperventilation fest und erklärte, die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhanges sei schwierig. Er erwog, rezidivierende Rückenschmerzen könnten sich nach einem Unfallereignis durchaus ausdehnen, doch sei das Unfallereignis höchstens noch für einen unbedeutenden Anteil der Beschwerden verantwortlich, der Hauptteil der Beschwerden sei durch die chronifizierten lumbalen Rückenschmerzen vor dem Unfall und das jetzige Fehlverhalten der Beschwerdeführerin bedingt. Somato-neurologisch bestehe im Übrigen kein Integritätsschaden.

Am 19. September 2005 berichtete Dr. P. \_\_\_\_ der IV-Stelle, es beständen chronifizierte Rückenschmerzen mit lumbaler Betonung und zum Teil spondylogenen, radikulären Ausstrahlungen ins rechte Bein, insbesondere belastungsabhängige Dysästhesien. Die Röntgenbilder hätten eine schmerzhafte Diskushernie auf Höhe L<sub>4/5</sub> sowie eine Protrusion auf Höhe L<sub>5/S1</sub> gezeigt. Seit dem Unfall vom 30. August 2003 beständen chronifizierte Schmerzen im Nacken-Schultergürtelbereich mit spondylogenen Ausstrahlungen in beide Arme bei Protrusion auf Höhe C<sub>6/7</sub> (Urk. 9/IV 1 S. 2). Am 3. April 2006 berichtete Dr. P. \_\_\_\_, mit der aktuellen 50%igen Arbeitsbelastung habe sich die Situation stabilisiert, eine weitere Steigerung habe aufgrund überdurchschnittlicher Schmerzempfindlichkeit und Panikattacken mit Hyperventilation bei Zunahme der Schmerzen nicht umgesetzt werden können (Urk. 9/M17).

Am 22. Juni und 13. Juli 2006 fand eine psychiatrische Untersuchung bei Dr. E. \_\_\_\_ statt. Dieser berichtete, gestützt auf eine telefonische Auskunft von Dr. P. \_\_\_\_, aufgrund lumboradikulärer Beschwerden sei die Beschwerdeführerin vor dem Unfall vom 17. April bis 18. August 2002 zu 100 % und vom 19. August bis 30. Oktober 2002 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen (Gutachten vom 17. Juli 2006 [Urk. 9/M18 S. 4]). Der psychiatrische Gutachter stellte fest, es bestehe eine charakterliche Eigenheit, in gewissen Stresssituationen mit Hyperventilation und überängstlichkeit zu reagieren; eine psychiatrische Diagnose, beispielsweise eine Panikstörung, lasse sich jedoch nicht rechtfertigen.

Am 18. Januar 2007 beurteilte Dr. F. \_\_\_\_ die Aktenlage. Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin erklärte, das Unfallereignis habe keine strukturellen Veränderungen hervorgerufen, es sei somit nur geeignet gewesen, eine vorübergehende Verschlechterung des Vorzustandes zu verursachen. Die Beschwerdeführerin sei, entgegen der Angaben im Gutachten von Prof. Dr. I. \_\_\_\_, bereits früher zeitweise arbeitsunfähig gewesen. Die aktuellen Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf unfallfremde Ursachen zurückzuführen (Urk. 9/M20).

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens bat die Beschwerdegegnerin Dr. G. \_\_\_\_ um eine Stellungnahme. Dr. G. \_\_\_\_ erklärte, es sei nachvollziehbar, dass es anlässlich des Unfalles zu einer muskulären Zerrung im Bereich der Halsmuskulatur gekommen sei, welche jedoch erfahrungsgemäss innerhalb weniger Monate folgenlos

ausheile. Die im Jahr 2006 geklagten Beschwerden seien höchstens mit dem Beweisgrad der Möglichkeit noch natürlich kausal auf den Unfall zurückzuführen (Urk. 9/M21a S. 2 Ad. 2).

Am 30. März 2009 bat die Beschwerdegegnerin auch Dr. H. \_\_\_ um eine ergänzende Würdigung der Akten. Dr. H. \_\_\_ erklärte, das Gutachten von Dr. E. \_\_\_ sei klar und schlüssig; er könne sich der Beurteilung von Dr. E. \_\_\_ anschliessen. Auch wenn die Beschwerdeführerin von ihrer Persönlichkeit her unter Stress zu Angstreaktionen neige, könne keine psychiatrische Störung diagnostiziert werden. Ausserdem wäre, wenn eine psychiatrische Störung diagnostiziert würde, diese nicht unfallkausal, da ein banaler Auffahrunfall nicht einem psychischen Trauma entspreche, welches längere Folgen nach sich ziehen könne. Auch habe die Beschwerdeführerin keine Bewusstlosigkeit erlitten, so dass auch keine hirnorganische Störung zur Diskussion stehe. Weitere psychiatrische Abklärungen drängten sich nicht auf (Bericht vom 1. April 2009 [Urk. 9/M22a]).

3.2 Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war (BGE 130 V 140 Erw. 2.1 mit Hinweisen). Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin datiert vom 5. November 2008 (Urk. 2). Da die Stellungnahmen von Dr. G. \_\_\_ vom 31. März 2009 (Urk. 9/M21a) und von Dr. H. \_\_\_ vom 1. April 2009 (Urk. 9/M22a) jedoch Tatsachen betreffen, die sich vor dem Einspracheentscheid verwirklicht haben, sind die erwähnten Stellungnahmen als Beweismittel gleichwohl grundsätzlich zu berücksichtigen. Die medizinischen Berichte von Dr. G. \_\_\_ und Dr. H. \_\_\_ sind in ihren Fachgebieten als umfassend zu beurteilen. Sie wurden in Kenntnis zuverlässiger medizinischen Vorakten abgegeben und leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die Schlussfolgerungen sind begründet. Damit stellen die Stellungnahmen beweistaugliche versicherungsinterne medizinische Berichte dar.

3.3 Dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 30. August 2003 eine Verletzung im Bereich der HWS erlitt, ist angesichts der medizinischen Aktenlage erstellt. Auch das typische Beschwerdebild, hier in Form von starken Kopfschmerzen, Übelkeit und Schmerzen im HWS-Bereich (Zusammenfassung der Krankengeschichte von Prof. Dr. B. \_\_\_ und Dres. C. \_\_\_ und D. \_\_\_ vom 5. September 2003 [Urk. 9/M1] und Dokumentationsfragebogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma [Urk. 9/M6]) sowie Schwindel (Bericht Dr. M. \_\_\_ vom 19. Januar 2004 [Urk. 9/M4]), liegt vor. Am 31. März 2009 berichtete Dr. G. \_\_\_ aufgrund der medizinischen Aktenlage bis zum Einspracheentscheid, es habe temporär eine sich gegenseitig negativ beeinflussende Situation von Vorzuständen und nachvollziehbaren leichten Unfallfolgen bestanden (Urk. 9/M21a S. 2 Ziff. Ad 3). Demnach ist davon auszugehen, dass durch den Unfall - im Sinne einer Teilursache - ein krankhafter Vorzustand verschlimmert wurde, und dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Gesundheitsschaden anfänglich ein natürlicher Kausalzusammenhang bestanden hat.

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dr.

G.\_\_\_\_ erklärte, die im Jahr 2006 noch geltend gemachten Beschwerden seien höchstens mit dem Beweisgrad der Möglichkeit noch in einen natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall zu stellen (Urk. 9/M21a S. 2 Ad. 2), für die noch geltend gemachten Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Vorzustände hauptverantwortlich gewesen, weshalb die Annahme eines Status quo sine per 31. Juli 2006 gerechtfertigt sei (Urk. 9/M21a S. 2 Ziff. Ad 3). Hingegen bestehen gemäss den Berichten der letztbehandelnden Ärztin seit dem Unfall chronifizierte Schmerzen im Nacken-Schultergürtelbereich (Bericht vom 19. September 2005 [Urk. 9/IV 1 S. 1 ff.]) sowie Kopfschmerzen (Bericht vom 3. April 2006 [9/M19]), weshalb Dr. P.\_\_\_\_ aus rheumatologischer Sicht eine rein unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 25 % annahm (im Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ erwählte telefonische Auskunft [Urk. 9/M18 S. 4 letzter Abschnitt]). Aufgrund der medizinischen Aktenlage bis heute - und berücksichtigend, dass die Wirbelsäule gesamthaft als Organ aufgefasst werden muss (Bericht Dr. G.\_\_\_\_ [Urk. 9/M21a S. 2 Ad 4]) - ist vorliegend das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung der unfallbedingten Ursachen des erwähnten Gesundheitsschadens nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Die Frage, ob zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Gesundheitsschaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, bedarf indes keiner abschliessenden Beantwortung. Denn selbst wenn die natürliche Kausalität zu bejahen wäre, fehlt es - wie die nachstehenden Erwägungen zeigen - an der für die Leistungspflicht des Unfallversicherers erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhanges.

3.4.4 Gestützt auf die medizinische Aktenlage kann nicht gesagt werden, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses auf den 31. Juli 2006 von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte, ins Gewicht fallende Besserung des Gesundheitszustandes bzw. eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten erwartet werden konnte. Gegenteiliges bringt diese in ihrer Beschwerde denn auch nicht vor, obschon im Rechtsbegehren der Antrag, weitere Pflegeleistungen seien zu übernehmen, gestellt wurde. Somit ist der Fallabschluss unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeldleitungen sowie gleichzeitiger Prüfung des Rentenanspruchs nicht zu beanstanden. Sodann erweist sich auch der medizinische Sachverhalt aufgrund der diversen fachärztlichen Beurteilungen für die Adäquanzbeurteilung des vorliegenden Verfahrens als genügend geklärt und es besteht kein Anlass für weitere medizinische Untersuchungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 19. März 2009, 8C\_797/2008, Erw. 4).

#### **E. 4**

4.1.4 Da die zum typischen Beschwerdebild einer Verletzung im Bereich der HWS vorhanden sind, hat eine spezifische Adäquanzprüfung zu erfolgen, wenn die von der Beschwerdeführerin seit dem Unfall vom 30. August 2003 geklagten Nacken- und Kopfschmerzen (weitere Hinweise in den Berichten von Dr. P.\_\_\_\_ vom 19. September 2005 [Urk. 9/IV 1 S. 1 ff.] und vom 3. April 2006 [Urk. 9/M17]) nicht auf objektivierbare somatische Befunde zurückzuführen sind. Dr. G.\_\_\_\_ erklärte, aufgrund zuverlässiger medizinischer Akten habe bildgebend keine unfallbedingte strukturelle Schädigung nachgewiesen werden können. Röntgenaufnahmen vom Unfalltag zeigten Verkalkungen im Bereich der Bandscheiben C4/C5 und C5/C6, welche jedoch degenerativ seien (Urk. 9/M21a S. 1 Abs. 1 und S. 2 Ad 2). Vorbestehend seien auch die

Ä■ Bandscheibendegeneration lumbal mit Diskushernie mit WurzelbeteiligungÄ■ (Urk. 9/M21a S. 2 Ad 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Von Dr. G.\_\_\_\_ nicht erwähnt wurde eine im Röntgenbefund der HWS vom 30. August 2003 (Urk. 9/M1) nachgewiesene Ä■ StreckhaltungÄ■. Und von Dr. G.\_\_\_\_ erwähnt (Urk. 9/M21a S. 1 Abs. 1), jedoch nicht besonders kommentiert, wurde (vgl. Urk. 9/M21a S. 2 Ad 2) eine im MRI der HWS vom 12. Dezember 2003 bildgebend nachgewiesene Ä■ diskrete Diskusprotrusion auf Höhe C6/7 (mit Diskusdegeneration und Höhenminderung)Ä■ (Bericht von Prof. Dr. N.\_\_\_\_ und Dr. O.\_\_\_\_, Dept. Medizinische Radiologie, Universitätsspital A.\_\_\_\_, Institut für Diagnostische Radiologie, vom 16. Dezember 2003 [Urk. 9/M5] und Bericht von PD Dr. R.\_\_\_\_ und Dr. T.\_\_\_\_, Universitätsspital A.\_\_\_\_, Dept. Chirurgie, Klinik Z.\_\_\_\_, vom 31. Dezember 2003 [Urk. 9/IV 2/S. 5 f.]), welche Dr. Q.\_\_\_\_ am 30. November 2004 als Vorzustand betrachtete (Urk. 9/M13). Diese zwei weiteren bildgebend nachgewiesenen Befunde sind jedoch nicht gleichzusetzen mit dem von der Rechtsprechung geforderten klar ausgewiesenen organischen Substrat der Beschwerden. So stellen rechtsprechungsgemäss die Streckhaltung der HWS und Protrusionen kein klar ausgewiesenes organisches Substrat dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen P. vom 20. März 2009, 8C\_217/2008, Erw. 6.2 ff.). Demnach ist, da kein organisch objektiv ausgewiesenes Substrat besteht, welche die seit dem Unfall vom 30. August 2003 geklagten Nacken- und Kopfschmerzen zu erklären vermöchte, eine spezifische Adäquanzprüfung vorzunehmen. Gestützt auf die psychiatrischen Beurteilungen von Dr. E.\_\_\_\_ (Urk. 9/M18) und Dr. H.\_\_\_\_ (Urk. 9/M22a), nach welchen ein eigenständiges psychisches Leiden zu verneinen ist, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nach Massgabe der Schleudertrauma-Praxis zu prüfen.

4.2 Ä Ä Ä Ä Die Unfallschwere ist ausgehend vom augenfalligen Geschehensablauf zu beurteilen. Eine unfallanalytische Analyse vermag Anhaltspunkte zur Schwere des Unfallereignisses zu liefern. Gemäss dem unfallanalytischen Gutachten der Beschwerdegegnerin vom 29. März 2006 (Urk. 9/53) lag die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) des angestossenen Fahrzeugs der Beschwerdeführerin zwischen 10,7 und 14,2 km/h. Einfache Auffahrunfälle werden rechtsprechungsgemäss in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten qualifiziert (Urteil des Bundesgerichts in Sachen V. vom 17. März 2010, 8C\_644/2009, Erw. 5.3). Es bestehen vorliegend keine Umstände, welche zu einer anderen Beurteilung Anlass zu geben vermöchten. In Übereinstimmung mit den Verfahrensbeteiligten (vgl. einerseits Urk. 1 S. 10 Ziff. 3 und Urk. 17 S. 9 Ziff. 31 und andererseits Urk. 2 S. 6 Abs. 3, Urk. 8 S. 11 Ziff. 31 und Urk. 22 S. 9 Ziff. 30) ist ein mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten anzunehmen. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs 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.

4.3 Ä Ä Ä Ä Der Unfall hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet und ist nicht von besonderer Eindrücklichkeit gewesen. Denn gemäss dem unfallanalytischen Gutachten entspricht der errechnete Delta-v-Wert demjenigen bei Heckanfällen mit (Auto-)scootern (Urk. 9/53 S. 1) und ebenso verzichteten die Beteiligten darauf, die Polizei beizuziehen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Was die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen anbelangt, bedarf es zur Bejahung dieses Kriteriums einer besonderen Schwere der für

die gegebene Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (BGE 134 V 127 f. Erw. 10.2.2). Da die Wirbelsäule der Beschwerdeführerin bereits erheblich vorgeschädigt (vgl. Gutachten von Dr. E. \_\_\_ [Urk. 9/M18] sowie die Stellungnahme von Dr. F. \_\_\_ [Urk. 9/M20]) und deshalb speziell geeignet ist, die „typischen“ Symptome hervorzurufen, ist eine Verletzung besonderer Art zu bejahen (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen J. vom 11. Juni 2008, 8C\_785/2007, Erw. 4.4). Das Kriterium ist damit - wenn auch nicht in besonders ausgeprägtem Masse - erfüllt.

Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung verlangt, dass die ärztliche Behandlung zu einer erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität führt. Die Behandlung der Beschwerdeführerin umfasste hauptsächlich intermittierende ambulante Physiotherapie (Berichte von Dr. M. \_\_\_ vom 13. November 2003 [Urk. 9/M3]) und vom 19. Januar 2004 [Urk. 9/M4] sowie Berichte von Dr. P. \_\_\_ vom 28. Juli [Urk. 9/M10], vom 9. August [Urk. 9/M11], vom 27. Dezember 2004 [Urk. 9/M13] und vom 3. April 2006 [Urk. 9/M17]). Nach der Rechtsprechung sind ambulante physiotherapeutische Massnahmen nicht als belastend zu qualifizieren (Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 19. März 2009, 8C\_797/2008, Erw. 5.3.3). Auch die Konsultationen beim Hausarzt und die spezialärztlichen Abklärungsmassnahmen sind nicht als belastende ärztliche Behandlung zu betrachten. Dasselbe gilt für die der Sachverhaltsabklärung dienende gutachterlichen Untersuchungen. Insgesamt ist festzustellen, dass die ärztliche Behandlung nicht zu einer erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität der Beschwerdeführerin führte.

Das Kriterium der erheblichen Beschwerden beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.4). Aufgrund der Berichte von Dr. P. \_\_\_ kann das Kriterium als erfüllt betrachtet werden. In ausgeprägter Weise liegt das Kriterium aber nicht vor, spielen doch unfallfremde Faktoren eine nicht unerhebliche Rolle (vgl. Bericht von Dr. P. \_\_\_ vom 19. September 2005 [Urk. 9/IV I] und die im psychiatrischen Gutachten von Dr. E. \_\_\_ erwähnte telefonische Auskunft von Dr. P. \_\_\_ [Urk. 9/M18 S. 4]).

Klar zu verneinen ist dagegen das Kriterium einer die Unfallfolgen verschlimmernden ärztlichen Fehlbehandlung. Einen schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen liegen ebenfalls nicht vor. Denn die Einnahme von Analgetika (erwähnt im Bericht von Dr. P. \_\_\_ vom 4. Dezember 2006 [Urk. 9/M19]) und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 16. Mai 2008, 8C\_252/2007, Erw. 7.6, und Urteil des Bundesgerichts in Sachen W. vom 20. November 2008, 8C\_438/2008, Erw. 7.6).

Was schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen anbelangt, ist festzustellen, dass einerseits Dr. M. \_\_\_ (Arztbericht zu Händen der IV-Stelle vom 26. September 2005 [Urk. 9/IV 2 S. 4]) die bisherige Tätigkeit für ganztags, mit Unterbrüchen bei Beschwerden, und andererseits Dr. P. \_\_\_ (Bericht Dr. P. \_\_\_ zu Händen der IV-Stelle vom 19. September 2005 [Urk. 9/IV

I) für halbtags zumutbar erachteten. Da Dr. M.\_\_\_\_ am 14. Juni 2004 erklärte (Urk. 9/M8), die letzte Konsultation habe am 12. Januar 2004 stattgefunden und die Behandlung sei abgeschlossen, ist auf die aktuellere Beurteilung der letztbehandelnden Ärztin - der letzte Bericht von Dr. P.\_\_\_\_ datiert vom 4. Dezember 2006 (Urk. 9/M19) - abzustellen, welche zuletzt eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab 16. November 2004 attestierte. Eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit liegt sodann nicht vor, denn gemäss telefonischer Auskunft spezifizierte Dr. P.\_\_\_\_ ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit dahingehend, dass die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit lediglich 25 % betrage (Auskunft von Dr. P.\_\_\_\_ im Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ [Urk. 9/M18 S. 4]).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend sind höchstens, und nicht in ausgeprägter oder auffälliger Weise, zwei Kriterien erfüllt. Dies genügt nicht, um den adäquaten Kausalzusammenhang bejahen zu können. Das Eventualbegehren um Zusprechung einer Integritätsentschädigung ist demnach ebenfalls unbegründet.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Einspracheentscheid der AXA vom 5. November 2008 mit welchem die Versicherungsleistungen per 31. Juli 2006 eingestellt wurden, ist demnach rechts.

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos (Ä§ 33 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 1 UVG und Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) und entschädigungsfrei (Ä§ 34 GSVGer in Verbindung mit Art. 1 UVG und Art. 61 lit. g ATSG).

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Reto B. Käzlig

- Fürsprecher Martin Bärtle

- Bundesamt für Gesundheit

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.