

Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begründet erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

1.3.2.2 Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst 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).

1.3.3.1 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).

1.4. Ist die Unfallkausalität eines bestimmten Gesundheitsschadens einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b). Ebenso wie der leistungsbegrenzende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein, währenddem die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen nicht genügt (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegrenzender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 76 Erw. 4b; vgl. auch RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b).

E. 2

2.1. Strittig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdeführerin ab dem 10. Dezember 2008 weiterhin Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat.

2.2. Es steht nicht in Frage, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 2. Juni 2007 neben einer Kontusion der linken Schulter eine Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule erlitten hatte. Die entsprechende Symptomatik mit Beweglichkeitseinschränkung und Druckschmerzen im Nackenbereich sowie mit Kopfweg und Schwindel wurde von Dr. A. ___ im spezifischen Fragebogen sorgfältig dokumentiert (Urk. 8/7), und seine Diagnose ist daher nicht anzuzweifeln. Die Beschwerdegegnerin hat demnach ihre Leistungspflicht in der ersten Zeit nach dem Ereignis vom 2. Juni 2007 zu Recht anerkannt.

2.3. Hingegen fragt sich, ob und wie lange das Beschwerdebild, wie es im Zeitverlauf fortbestand und sich auf den ganzen Körper ausweitete, weiterhin auf den besagten Unfall zurückgeführt werden konnte.

Da die Bildaufnahme des linken Schultergelenks vom 6. Juni 2007 intakte, unauffällige Verhältnisse zeigte (vgl. Urk. 8/14), ist davon auszugehen, dass spätestens Ende 2007 keine Folgen der erlittenen Kontusion mehr vorlagen. Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdezunahme, von der Dr. A. ___ am 27. Januar und am 10. Februar 2008 berichtete (Urk. 8/17 und Urk. 8/22), nunmehr beide Schultern betraf. Fraglich ist auch, ob das umfassende Beschwerdebild mit Schmerzen in den Extremitäten und im Bereich der gesamten Wirbelsäule, wie es die Beschwerdeführerin am 14. Februar 2008 gegenüber dem Kreisarzt Dr. C. ___ und am 25. März 2008 gegenüber Dr. D. ___ schilderte (Urk. 8/25 S. 2 und S. 3, Urk. 8/43 S. 2), im Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung noch in einem Zusammenhang zur anfänglich diagnostizierten Halswirbelsäulendistorsion stand. Denn wie das Bild der linken Schulter hatte auch die Aufnahme der Halswirbelsäule vom 6. Juni 2007 keinerlei Veränderungen oder Auffälligkeiten zu Tage gebracht (Urk. 8/14), und Dr. D. ___

konnte bei der fachspezifischen Untersuchung keine neurologischen Befunde feststellen (Urk. 8/43 S. 4). Es leuchtet daher ein, dass sowohl Dr. C. ___ als auch Dr. D. ___ das Schmerzbild nunmehr vor allem auf eine Dekonditionierung mit zurÃ¼ckgebildeter Muskulatur und muskulÃ¤rer Dysbalance zurÃ¼ckfÃ¼hrten und den Unfall nicht mehr als wesentlich gewichteten (vgl. Urk. 8/25 S. 4, Urk. 8/43 S. 4). Darauf hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch, dass die Ersteller der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 18. April 2008 die geschilderten Beschwerden und Befunde als "im Normalfall nicht erklÃ¤rbar" durch die Kollisionseinwirkung beurteilten (Urk. 8/49 S. 3). Ferner finden sich ein Schreiben der Y. ___ vom 20. Oktober 2006 und eine Ã¤rztliche BestÃ¤tigung vom 6. Oktober 2006 in den Akten, wonach die BeschwerdefÃ¼hrerin bereits damals - also vor dem besagten Unfall - an RÃ¼ckenschmerzen gelitten hatte und in Bezug auf das Heben von Gewichten eingeschrÃ¤nkt gewesen war (Urk. 8/8/6 und Urk. 8/8/3).

Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ob der natÃ¼rliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den persistierenden Beschwerden im Zeitpunkt der strittigen Leistungseinstellung vom Dezember 2008 tatsÃ¤chlich mit dem erforderlichen Beweisgrad der Ã¼berwiegenden Wahrscheinlichkeit weggefallen war, kann indessen offen bleiben. Denn wie sich aus den nachfolgenden ErwÃ¤gungen ergibt, hat die Beschwerdegegnerin die AdÃ¤quanz eines allfÃ¤llig noch bestehenden natÃ¼rlichen Kausalzusammenhangs zu Recht verneint.

E. 2.4

2.4.1Ã Ã Bei einer HalswirbelsÃ¤ulendistorsionsverletzung ohne organisch nachweisbare Befunde entfÃ¤llt die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemÃ¤ss den vorstehenden rechtlichen ErwÃ¤gungen nicht nur dann, wenn das Wegfallen der natÃ¼rlichen UnfallkausalitÃ¤t nachgewiesen ist, sondern auch dann, wenn nach Ablauf einer gewissen Zeit Beschwerden fortbestehen, die wohl noch in einem natÃ¼rlichen Kausalzusammenhang zum Unfall stehen mÃ¶gen, sich in Anwendung der dargelegten Kriterien aber nicht mehr als unfalladÃ¤quat erweisen.

Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Ã Der Beschwerdegegnerin ist darin zuzustimmen, dass unter organisch nachweisbaren Befunden im Sinne der besagten Rechtsprechung fassbare strukturelle SchÃ¤digungen zu verstehen sind. Es kann hierfÃ¼r auf ihre eingehenden Darlegungen im angefochtenen Einspracheentscheid verwiesen werden (Urk. 2 S. 4 f.). Derartige strukturelle SchÃ¤digungen konnten bei der BeschwerdefÃ¼hrerin nicht erhoben werden. Wie bereits dargestellt, blieben in dieser Hinsicht sowohl die bildgebenden Verfahren als auch die Untersuchungen durch Dr. C. ___ und durch Dr. D. ___ ohne Ergebnis. Sodann ergaben die neuro-otologischen AbklÃ¤rungen im Spital E. ___ vom Juli 2008 keine Hinweise auf eine vestibulÃ¤re FunktionsstÃ¶rung (Urk. 8/67 S. 3), und die Magnetresonanzuntersuchungen des SchÃ¤dels und des Felsenbeins vom Oktober 2008 zeigten ebenfalls normale VerhÃ¤ltnisse (Urk. 8/78). Schliesslich ist auch im Bericht von Dr. G. ___ vom 27. MÃ¤rz 2009, den die BeschwerdefÃ¼hrerin im vorliegenden Verfahren einreichte, nichts zu finden, was auf strukturelle VerÃ¤nderungen schliessen liesse. Vielmehr verneinte auch dieser Neurologe, wie in der Duplik zutreffend vorgebracht wird (Urk. 18 S. 1), das Vorliegen einer traumabedingten LÃ¤sion und wies wie schon Dr. C. ___ und Dr. D. ___ auf die geringe Muskelausbildung im Bereich der WirbelsÃ¤ule hin (Urk. 15 S. 2). Auch bei der weiter erwÃ¤hnten orthostatischen RegulationsstÃ¶rung (Urk. 15 S. 2) handelt es sich nicht um einen Befund, dem eine strukturelle VerÃ¤nderung zugrunde liegt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit hat die AdÄquanzbeurteilung in Anwendung der spezifischen, in BGE 134 V 109 ff. präzisierten Kriterien zu erfolgen.

2.4.2Ä Ä Die hÄchstrichterliche Rechtsprechung hat die Wendung der "gewissen Zeit nach dem Unfall" dahingehend präzisiert, dass die AdÄquanz erst nach Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses zu präfen sei (BGE 134 V 113 Erw. 3.2 mit Hinweisen). Ob der Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses in diesem Sinne mit dem Zeitpunkt gleichzusetzen ist, zu dem im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG von der Fortsetzung der Ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann, oder ob dieser Abschluss unter UmstÄnden bereits auf einen frÄheren Zeitpunkt fallen kann, braucht an dieser Stelle nicht abschliessend beantwortet zu werden. Zur Zeit der strittigen Leistungseinstellung per 10. Dezember 2008 war nÄmlich auch der (spÄtere) Zeitpunkt im Sinne der Definition in Art. 19 Abs. 1 UVG schon erreicht: WÄhrend die BeschwerdefÄhrerin im MÄrz 2008 gegenÄber Dr. D. ___ noch ausgefÄhrt hatte, sie stehe in physiotherapeutischer Behandlung (Urk. 8/43 S. 2), gab sie bei der neuro-otologischen Untersuchung im Spital E. ___ an, die bis Juni 2008 regelmÄssig durchgefÄhrte Physiotherapie habe ihr nicht bleibend geholfen (Urk. 8/67 S. 1). Dr. G. ___ sodann schlug wohl Medikamente zur Schmerzbehandlung vor, hielt aber vor allem fest, nur ein hoher kÄrperlicher Aktivierungsgrad vermÄge den Beschwerden lÄngerfristig erfolgreich zu begegnen (Urk. 15 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mithin hat die Beschwerdegegnerin im Dezember 2008 zu Recht den Fallabschluss geprÄft und in diesem Zusammenhang die AdÄquanzbeurteilung vorgenommen.

E. 2.5

2.5.1Ä Ä Was die Unfallschwere betrifft, so ermittelten die Ersteller der biomechanischen Kurzbeurteilung eine kollisionsbedingte GeschwindigkeitsÄnderung, die unterhalb der Harmlosigkeitsgrenze von 10-15 km/h lag, und sie fÄhrten dazu aus, bei seitlichen Kollisionen seien die wissenschaftlichen Grundlagen fÄr die Relevanz von HalswirbelsÄulenbeschwerden zwar weniger klar, es kÄnne im Normalfall aber von analogen Werten ausgegangen werden (Urk. 8/49 S. 2). Die Einstufung des Unfalls vom 2. Juni 2007 als mittelschwer im unteren Bereich, wie sie die Beschwerdegegnerin vornahm (vgl. Urk. 2 S. 6), ist unter diesen UmstÄnden angemessen. In die AdÄquanzbeurteilung sind daher die von der Rechtsprechung aufgestellten Zusatzkriterien einzubeziehen.

2.5.2Ä Ä Besonders dramatische BegleitumstÄnde oder eine besondere EindrÄcklichkeit des Unfalls lagen nicht vor. Namentlich sah die BeschwerdefÄhrerin gemÄss ihren Angaben vom 9. Juli 2007 (Urk. 8/6) das unfallverursachende Auto auf sich zukommen und wurde somit vom Aufprall nicht Äberrascht. Auch die Tatsache, dass ihr Wagen beim Aufprall angehoben wurde (vgl. Urk. 8/6), erscheint nicht als geeignet, einen besonderen Eindruck zu hinterlassen. Des Weiteren stuft die hÄchstrichterliche Rechtsprechung die Distorsionsverletzung der HalswirbelsÄule fÄr sich allein noch nicht als Verletzung besonderer Art im Sinne des entsprechenden weiteren AdÄquanzkriteriums ein, sondern es bedarf hierfÄr besonderer UmstÄnde, welche das Beschwerdebild beeinflussen kÄnnen (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 238 Erw. 5.2.3 mit Hinweisen; Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, vom 28. Dezember 2007 in Sachen F., 8C_491/2007, Erw. 4.2.2 mit Hinweisen). Solche sind

nicht ersichtlich in Anbetracht dessen, dass die Verfasser der biomechanischen Kurzbeurteilung die Beschwerden nicht ohne Weiteres mit der Kollisionseinwirkung erklären konnten (vgl. Urk. 8/49 S. 3).

Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung kann ebenfalls verneint werden, denn es fanden lediglich medikamentöse und physiotherapeutische Behandlungen statt. Erst recht bestehen keine Anhaltspunkte für ärztliche Fehlbehandlungen.

Fest steht hingegen, dass die Beschwerdeführerin seit dem Unfall vom Juni 2007 immer wieder über Schmerzen klagte. Diese waren allerdings nicht durchgehend gleich stark ausgeprägt, sondern variierten je nach körperlicher Belastung, wie der Notiz der Beschwerdegegnerin über ein Telefongespräch mit der Beschwerdeführerin vom 26. Mai 2008 (Urk. 8/55) zu entnehmen ist. Dementsprechend mutete ihr Dr. A. ___ in einem Zeugnis zuhanden der Arbeitslosenkasse vom 13. Mai 2008 (Urk. 8/64/2) zwar körperlich schwere Arbeiten nicht mehr zu; für angepasste leichtere Tätigkeiten attestierte er ihr hingegen nach dem 31. März 2008 keine Arbeitsunfähigkeit mehr (vgl. den Zwischenbericht vom 7. Mai 2008 in Urk. 8/54 und die Telefonnotiz der Beschwerdegegnerin über eine Auskunft von Dr. A. ___ vom 26. Juni 2008, Urk. 8/63). Überdies war die Beschwerdeführerin bereits im Zeitraum von Mitte Juli 2007 bis Anfang Januar 2008 arbeitsfähig gewesen. Unter diesen Umständen ist das Kriterium der erheblichen Beschwerden zwar zu bejahen, wenn auch nur in leichterer Ausprägung, das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit ist demgegenüber nicht gegeben, und es kann auch nicht von einem schwierigen Heilungsverlauf oder von erheblichen Komplikationen gesprochen werden.

2.5.3 Damit ist nur eines der sieben Adäquanzkriterien erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat daher die Adäquanz zwischen dem Unfall vom 2. Juni 2007 und den Beschwerden, wie sie im Zeitpunkt der strittigen Leistungseinstellung per 10. Dezember 2008 fortbestanden, zu Recht verneint.

2.6 Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Advokat Nicolai Fullin
- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf
- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.