

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00255 vom 11. Februar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-02-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00255

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00255 du 11 février 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00255 del 11 febbraio 2011

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 entfiere (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

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 der Halswirbelsäule 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.

1.4.1.1 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). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegleitender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

E. 1.5

1.5.1.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

1.5.2.1 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 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 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).

1.6 Die zum Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung wendet das Bundesgericht sinngemäss auch bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas (BGE 117 V 382 f. Erw. 4b) oder den Folgen einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule an (vgl. RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 Erw. 3b; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2; ferner BGE 134 V 127 Erw. 10.2 f.).

1.7 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).

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin verneinte den natürlichen Kausalzusammenhang der leichtgradigen pathologischen Befunde an der LWS sowie - unter Offenlassung der Frage der natürlichen Kausalität - die adäquate Unfallkausalität des weiterbestehenden zervikospondylogenen Syndroms, für welches nach ihrer Ansicht (ebenfalls) kein unfallbedingtes organisches Substrat objektiviert werden konnte (Urk. 2 S. 4 f. Ziff. 3 und S. 7).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen eine ungenügende Sachverhaltsermittlung geltend; insbesondere rügt sie das Fehlen von neurologischen beziehungsweise neuropsychologischen Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit (Urk. 1 S. 5 Ziff. 3). Das von der IV-Stelle angeforderte MEDAS-Gutachten kritisiert sie als widersprüchlich und nimmt eine Befangenheit dieser Gutachter an (Urk. 18 S. 4 ff. Ziff. 3.6 ff. und S. 7 Ziff. 7). Die Beschwerdeführerin verneint ferner das Erreichen des medizinischen Endzustandes und bejaht (eventuell) den adäquaten Kausalzusammenhang der weiterbestehenden Beschwerden nach der Schleudertrauma-Praxis (Urk. 1 S. 7 ff. Ziff. 5.2 ff.).

E. 3

3.1 Nach dem Ereignis vom 4. September 2007 berichtete der erstbehandelnde Dr. Z. am 5. September 2007 über eine schmerzbedingte Unbeweglichkeit der HWS, diagnostizierte eine HWS-Distorsion nach "Decelerationstrauma" (Urk. 9/3) und gab als behandlungsbedingte Beschwerden vor dem Unfall Rückenbeschwerden an (Urk. 9/2).

In einem Bericht vom 22. Februar 2008 über ein ambulantes Assessment in der Rehaklinik A. wurde als Diagnose insbesondere eine HWS-Distorsion QTF III festgehalten. Ebenfalls berichtet wurde über ein medizinisches Problem am linken Fuss, welches dazu geführt habe, dass die Beschwerdeführerin vom Polizei-Aussendienst in den Innendienst habe wechseln müssen (Urk. 9/33).

Von 13. März bis 28. Mai 2008 weilte die Beschwerdeführerin zur stationären Rehabilitation in der Rehaklinik A. Die Beschwerdeführerin klagte über spontane sowie bewegungs- und belastungsverstärkte Nackenbeschwerden, verschiedene kognitive und vegetative Beschwerden, regredienten Schwindel, Armschmerzen, ein Taubheits- und elektrisierendes Gefühl im rechten Arm, Ein- und Durchschlafstörungen mit regredienter relativer Erschöpfung tagsüber, Fusschmerzen links sowie Rückenschmerzen bei längerem Sitzen. In Bezug auf den Unfall vom 4. September 2007 diagnostizierten Dr. med. I., Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und med. pract. J. eine HWS-Distorsion QTF III mit wahrscheinlicher Bewusstlosigkeit (unbeobachtet), ein zervikospondylogenes Syndrom sowie klinisch einen Verdacht auf eine Commotio cerebri. Gemäss ihrem Bericht (Diagnosen) ergaben ein Schädel-MRI vom 8. April 2008 keine Pathologien und ein MRI der HWS vom 6. Mai 2008 keine Auffälligkeiten, insbesondere keine posttraumatischen Veränderungen. Ebenso zeigte ein MRI der LWS altersentsprechende degenerative Veränderungen (vgl. auch Urk. 9/73). Die Ärzte hielten fest, das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den relativ geringfügigen objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen

Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nur zum Teil erklären. Für die angestammte Tätigkeit wurde eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ab dem 11. Juni 2008 attestiert (Austrittsbericht vom 4. Juni 2008 [Urk. 9/78]).

Am 23. Februar 2009 fand eine kreisärztliche Untersuchung bei Dr. B. ___ statt, welcher ein zervikospondylogenes Syndrom nach HWS-Distorsion mit wahrscheinlicher Commotio cerebri am 4. September 2007 feststellte und als Nebendiagnose ein chronisch rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom nannte. Behandlungsvorschläge konnte Dr. B. ___ keine angeben und er verneinte die Leistungspflicht aufgrund fehlender strukturell objektivierbarer unfallbedingter Restfolgen im Bereich der HWS und des Neurocraniums (Urk. 9/126 S. 3).

Am 20. Mai 2009 empfahl der RAD eine MEDAS-Begutachtung (Urk. 13/1). Mit interdisziplinärem Gutachten vom 27. Oktober 2009 diagnostizierten die MEDAS-Gutachter episodisch auftretende Spannungskopfschmerzen mit nur geringgradiger Leistungsminderung innerhalb eines vollen Pensums. Sie empfahlen keine weiteren medizinischen Massnahmen und erachteten die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Polizeidienstangestellte an fünf Tagen pro Woche vollzeitlich zumutbar. In diesem Rahmen sei von keiner Verminderung der Leistungsfähigkeit auszugehen (Urk. 13/2 S. 24 f.).

Am 30. Juni 2009 berichteten die Dres. C. ___ und D. ___, Rehaclinic E. ___, die Beschwerdeführerin sei durch anhaltende Schmerzen und erhöhte Ermüdbarkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt; zumutbar sei eine "Teilarbeitsfähigkeit mit gutem Steigerungspotenzial" für eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit (Urk. 3 S. 5).

Schliesslich attestierte Dr. G. ___ von der Augenklinik des Kantonsspitals H. ___ mit ärztlichen Zeugnissen vom 21. Dezember 2009 und vom 4. Januar 2010 eine krankheitsbedingte 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 17/1 und Urk. 17/2).

3.2

3.2.1 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 2. Juni 2009 (Urk. 2). Da der Bericht der Ärzte der Rehaclinic E. ___ vom 30. Juni 2009 (Urk. 3) und das MEDAS-Gutachten vom 27. Oktober 2009 (Urk. 13/2) jedoch Tatsachen betreffen, die sich vor dem Einspracheentscheid verwirklicht haben, können sie als Beweismittel gleichwohl grundsätzlich in die Beurteilung einbezogen werden.

3.2.2 In Bezug auf das chronische rezidivierende Lumbovertebralsyndrom ist aufgrund übereinstimmender Beurteilung der Ärzte der Rehaklinik A. ___ (altersentsprechende degenerative Veränderungen der LWS [vgl. Urk. 9/78 S. 1 lit. A i.V.m. Urk. 9/73, vgl. auch Urk. 9/76 S. 3]) und des Kreisarztes Dr. B. ___ (vgl. Urk. 9/126 S. 3, dort implizite Zustimmung) anzunehmen, ein weiterbestehender natürlicher Kausalzusammenhang der Beschwerden am lumbalen Wirbelsäulenabschnitt zum Unfallereignis bestehe nicht. Auch wird nach derzeitigem medizinischen Wissensstand das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien

nach drei bis vier Monaten erwartet und eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen betrachtet; eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung eines solchen Vorzustandes müsste röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2011, 8C_685/2010, Erw. 3.3), was hier eindeutig nicht der Fall ist. Eine unfallbedingte somatische Ursache der fortbestehenden Rückenschmerzen nach Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen, wenn es an einem organischen nachweisbaren unfallbedingten Substrat im Bereich der Wirbelsäule fehlt, ist in der Regel nach sechs Monaten beziehungsweise spätestens einem Jahr (bei degenerativen Veränderungen) unwahrscheinlich (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 29. November 2006, U 207/06, Erw. 2.2).

3.2.3 Was das im Vordergrund stehende zervikospodylogene Syndrom anbelangt, besteht nach übereinstimmender medizinischer Aktenlage aufgrund der während des Rehabilitationsaufenthaltes in der Rehaklinik A.____ getätigten Magnetresonanztomographien des Schädels und der HWS ebenfalls kein unfallbedingtes organisch objektiv ausgewiesenes Substrat (vgl. Austrittsbericht der Rehaklinik A.____ [Urk. 9/78 S. 3], Kreisarztbericht [Urk. 9/126 S. 3] Bericht der RehaClinic E.____ [Urk. 3 S. 4 Ziff. III lit. A Abs. 2] und MEDAS-Gutachten [Urk. 13 S. 21]). Anknüpfend an die Bemerkung der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 18 S. 5 f. Ziff. 5) ist festzuhalten, dass rechtsprechungsgemäss fMRT-Untersuchungen nach dem heutigen Stand der medizinischen Wissenschaft kein geeignetes Beweismittel zur Beurteilung der Unfallkausalität von Beschwerden nach HWS-Traumen darstellen (BGE 134 V 235 Erw. 5.4).

Da in den medizinischen Akten ein Schleudertrauma der HWS sowie eine Commotio cerebri (Neurologisches Konsilium von PD Dr. med. K.____, Spezialärztin FMH für Neurologie, vom 13. Mai 2008 [Urk. 9/76 S. 3]) angegeben und zum sogenannten typischen Beschwerdebild gehörende Beschwerden, namentlich Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrationsstörungen und Schläflosigkeit (Urk. 9/2 und Urk. 13/2 S. 6), geklagt wurden, ist der anfängliche natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 4. September 2007 und der festgestellten gesundheitlichen Störung nicht auszuschliessen. Die - allerdings unstrittige - Frage, ob zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Gesundheitsschaden ein weiterbestehender natürlicher Kausalzusammenhang besteht, bedarf keiner abschliessenden Beantwortung beziehungsweise Kommentierung. Denn auch wenn die natürliche Unfallkausalität der weiterbestehenden Beschwerden zu bejahen ist, fehlt es - wie die nachstehenden Erwägungen zeigen - an der für die Leistungspflicht des Unfallversicherers erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhangs.

Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin erweist sich der medizinische Sachverhalt für die folgende Adäquanzbeurteilung aufgrund des Austrittsberichts der Rehaklinik A.____ und des Kreisarztberichts als genügend geklärt, weshalb die Beschwerdegegnerin auf weitere Abklärungen, namentlich auf den Beizug beantragter zusätzlicher (vgl. Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 2 f.) neurologischer beziehungsweise neuropsychologischer Stellungnahmen, verzichten durfte. Entgegen der Lesart der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 5 Ziff. 3) stellte das Bundesgericht in BGE 132 V 109 Erw. 6.5 (= I 745/03 vom 8. Februar 2006 mit Verweis auf SVR 2002 UV Nr. 10 S. 29,

Urteil vom 30. November 2001, U 338/99) nicht fest, die Folgen von HWS-Distorsionstraumata seien nicht von einem Orthopäden oder einem Rheumatologen, sondern von einem Neurologen zu begutachten. Eine entsprechende Expertise ist jedenfalls für den vorliegenden Fall aufgrund der berücksichtigten (vgl. Urk. 9/78 S. 8 und Urk. 9/126 S. 1) internen neurologischen beziehungsweise neuropsychologischen Berichte von PD Dr. K.____ (Urk. 9/76) und lic. phil. L.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP (Bericht betreffend Fahreignung vom 11. Juli 2008 [Urk. 9/101]), nicht zu verlangen. Entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 18 S. 3 Ziff. 3.3) bedarf es auch aufgrund widersprechender Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit der MEDAS-Gutachter, welche die Beschwerdeführerin als befangen kritisierte (Urk. 18 S. 5 Ziff. 4 und S. 7 Ziff. 7), und der Ärzte der RehaClinic E.____ keines Obergutachtens. Denn aufgrund der diversen fachärztlichen Berichte ist in antizipierter Beweiswürdigung anzunehmen, weitere medizinische Untersuchungen vermöchten am nachfolgend festgestellten Ergebnis - insbesondere an der nachstehenden Erw. 4.3 letzter Absatz - nichts zu ändern (vgl. BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d).

E. 4

4.1. Die Adäquanzprüfung darf vorgenommen werden, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann. Die namhafte Besserung bemisst sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist (BGE 134 V 109 Erw. 4.1 ff.). Das Erreichen des medizinischen Endzustandes wurde von der Beschwerdegegnerin - entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 6 f. Ziff. 5.1 und S. 11 f. Ziff. 5.3) - gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung vom 23. Februar 2009 (vgl. Urk. 9/126 S. 3) mit Ergänzung vom 31. März 2009 (vgl. Urk. 9/134) zu Recht bejaht. Zwar gaben die Dres. C.____ und D.____ aufgrund ihrer Untersuchung vom 2. und 23. Juni 2008 eine Teilarbeitsfähigkeit mit gutem Steigerungspotenzial an, doch empfahlen sie als Massnahme - da die Beschwerdeführerin zur Zeit nicht in der Lage sei, die notwendigen beruflichen Integrationsmassnahmen selbständig durchzuführen (vgl. Urk. 3 S. 5) - einzig ein Case Management. Die alleinige Empfehlung eines Case Managements ohne Fortsetzung der ärztlichen Behandlung - und nachdem die Beschwerdegegnerin bereits längere Zeit durch eine interne Case Managerin der Beschwerdegegnerin betreut worden war (vgl. Urk. 9/16 S. 2) -, genügt im vorliegenden Fall nicht, das Erreichen des medizinischen Endzustandes in Frage zu stellen, dies auch deshalb, weil bei der Beschwerdeführerin keine psychische Störung von Krankheitswert besteht (vgl. Austrittsbericht Rehaklinik A.____ [Urk. 9/78]). Da schliesslich auch die MEDAS-Gutachter - wenn auch nach erfolgter Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin - am 27. Oktober 2009 das Erreichen des medizinischen Endzustandes gestützt auf ihre Untersuchungen vom 18. bis 20. August 2009 bejahten (Urk. 13/2 S. 24 Ziff. 6)], ist richtigerweise davon auszugehen, dass die mit Verfügung vom 30. März 2009 (Urk. 9/140) per 30. Juni 2009 vorgenommene Adäquanzprüfung zulässig war.

4.2. Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Abhängig von der Unfallschwere sind je nach dem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen (BGE 134 V 126 Erw. 10.1). Massgebend für die Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei

entwickelnden Kräfte. Die Beschwerdegegnerin hat das Unfallereignis vom 4. September 2007 den mittelschweren Ereignissen an der Grenze zu den leichten Unfällen zugerechnet (Urk. 2 S. 6 Ziff. 5 lit. b), während die Beschwerdeführerin das Ereignis als mittelschwer im mittleren Bereich qualifizierte (Urk. 1 S. 8 Ziff. 5.2.1). Die Beschwerdeführerin gab an, das Garagentor schwungvoll hochgedrückt, sich zu ihrem Hund abgedreht und deshalb das, aufgrund der Federung, zurückschnellende Garagentor nicht bemerkt zu haben. Der Torrand habe sie an der Stirn getroffen; darauf sei sie zu Boden gestürzt (Urk. 18 S. 4 Ziff. 3.5 f.). Das Ereignis ist richtigerweise als mittelschweres im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 29. Dezember 2008, 8C_664/2008, Erw. 2.3.1, bei dem eine Versicherte beim Ausladen von Paketen mit dem Kopf an einer Metallstange ansties, daraufhin stürzte und bewusstlos wurde). Von den weiteren massgeblichen Kriterien müssten bei der gegebenen Unfallschwere die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter oder aber vier in gehäufteter Weise gegeben sein (BGE 134 V 126 f. Erw. 10.1 und Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, Erw. 4.5). Die Beschwerdeführerin macht geltend, vier Kriterien seien erfüllt; hievon mehrere in ausgeprägter Weise (vgl. Urk. 1 S. 12).

4.3.3 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalls ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens der versicherten Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindringlichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Die Beschwerdeführerin macht zu Recht nicht geltend, das Anschlagen des Kopfes vom 4. September 2007 habe sich unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet (vgl. Urk. 1 S. 8 Ziff. 5.2.2). Eine besondere Eindringlichkeit wurde regelmässig nur bei deutlich einprägsameren Unfallereignissen bejaht, weshalb das Kriterium nicht erfüllt ist.

Ebenfalls nicht erfüllt ist das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen. Denn zur Bejahung dieses Kriteriums bedarf es einer besonderen Schwere der gegebenen Verletzungen typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (BGE 134 V 127 f. Erw. 10.2.2). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 8C_57/2008, Erw. 9.2 mit Hinweisen). Auf Grund der Akten sind die Voraussetzungen für die Bejahung dieses Kriteriums nicht erfüllt: Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 9 Ziff. 5.2.3) spielt es keine Rolle, dass sie am 4. September 2007 gleichzeitig eine HWS-Distorsion und eine Commotio cerebri erlitten hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 8C_57/2008, Erw. 9.2 mit Hinweisen). Zusätzliche erhebliche Verletzungen sind ebenfalls nicht ausgewiesen. Insbesondere zeigen das Andauern schleudertraumatypischer Beschwerden trotz durchgeführter Therapien und leichte bis mittelschwere neuropsychologische Defizite, wie sie beispielsweise in den Berichten von Neuropsychologin L. (Urk. 9/101) oder Dres. C. und D. (Urk. 3) festgehalten wurden, nicht zur Bejahung dieses Kriteriums (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3.

September 2008, 8C_803/2007, Erw. 3.4.1).

Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, die versicherte Person belastenden ärztlichen Behandlung verlangt, dass die ärztliche Behandlung zu einer erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität führt. Die Behandlung der Beschwerdeführerin bis zum Beurteilungszeitpunkt umfasste nach ihren Angaben insbesondere Physiotherapie, Akupunktur, Tui-Na-Massage, Osteopathie, Analgetika, Konsultationen beim Hausarzt sowie einen stationären Rehabilitationsaufenthalt in der Rehaklinik A. (vgl. Urk. 1 S. 9 Ziff. 5.2.4). Nach der Rechtsprechung sind sporadische Konsultationen beim Hausarzt und physiotherapeutische Massnahmen nicht als belastend zu qualifizieren (Urteil des Bundesgerichts vom 19. März 2009, 8C_797/2008, Erw. 5.3.3). Dasselbe gilt auch für den Rehabilitationsaufenthalt in der Rehaklinik A. Da ausserdem das Bundesgericht eine Behandlungsbedürftigkeit von zwei bis drei Jahren nach einem HWS-Schleudertrauma als «durchaus üblich» erachtete (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2007, U 328/06, Erw. 11.3.2), ist insgesamt 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). Die Beschwerdeführerin gab insbesondere konstante starke HWS-Beschwerden (sowie deutlich erkennbare neuropsychologische Defizite) an (vgl. Urk. 1 S. 9 f. Ziff. 5.2.5). Das Kriterium kann als erfüllt betrachtet werden. In ausgeprägter Weise liegt es - entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin - aber nicht vor, spielen doch unfallfremde Faktoren ebenfalls eine Rolle, namentlich Fusschmerzen links und das chronisch-rezidivierende Lumbovertebralsyndrom (vgl. Diagnosen im Austrittsbericht der Rehaklinik A. [Urk. 9/78 S. 1], insbesondere Kreuzschmerzen [erwähnt in MEDAS-Gutachten; Urk. 13/2 S. 22] und Schmerzen im Hüftgelenk [erwähnt in Urk. 18 S. 5 Ziff. 5]).

Die Beschwerdeführerin macht eine ärztliche Fehlbehandlung geltend (Urk. 1 S. 10 Ziff. 5.2.6 und S. 7). Die - übrigens einzig - von Dres. C. und D. (bloss) differentialdiagnostisch angegebenen Kopfschmerzmittel-überdosierungskopfschmerzen (vgl. Urk. 3 S. 4 Ziff. III lit. A Abs. 3) vermögen jedoch keine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, zu begründen. Das Kriterium ist nicht erfüllt.

Geltend gemacht wurde von der Beschwerdeführerin zudem ein schwieriger Heilungsverlauf (wenn auch ohne erhebliche Komplikationen [vgl. Urk. 1 S. 10 Ziff. 5.2.7]). Jedoch genügt die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 8C_252/2007, Erw. 7.6). Das Kriterium ist ebenfalls nicht erfüllt.

Was schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen anbelangt, ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfallereignis vom 4. September 2007 in der bisherigen

Tätigkeit im Ausmass von 100 % (vgl. Urk. 8/136) und nach einem Rehabilitationsaufenthalt in der Rehaklinik A.____ ab 11. Juni 2008 im Ausmass von 50 % arbeitsunfähig war (vgl. Urk. 9/78 S. 2). Im Rahmen einer beruflichen Abklärung im Spital L.____ wurde am 10. November 2008 ein beruflicher Wiedereinstieg (in angepasster Tätigkeit) mit fünf Arbeitsstunden pro Tag mit anschliessender Steigerung von Arbeitspräsenz und Leistungsfähigkeit empfohlen (Bericht von Dr. med. M.____, Spezialarzt FMH für Rheumatologie, und Berufsberater N.____ [Urk. 9/119 S. 8]). Nach einer kreisärztlichen Untersuchung vom 23. Februar 2009 erachtete Dr. B.____ - die Unfallfolgen berücksichtigend - "alle durchschnittlichen Frauenarbeiten" wieder für vollschichtig zumutbar (Urk. 9/126 S. 2). Dieser Beurteilung widersprechend stellten am 30. Juni 2009 die Dres. C.____ und D.____ fest, die Beschwerdeführerin sei durch anhaltende Schmerzen und erhöhte Ermüdbarkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt; zumutbar sei ihr (bloss) eine "Teilarbeitsfähigkeit bei gutem Steigerungspotenzial" (Urk. 3 S. 5), wogegen schliesslich die MEDAS-Gutachter eine volle Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit annahmen (Urk. 13/2 S. 24). Ob das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen erfüllt ist, kann offen gelassen werden. Selbst wenn es bejaht würde, läge es - mangels erheblicher Arbeitsunfähigkeit - nicht in ausgeprägter Weise vor. In diesem Fall würde es zusammen mit dem Kriterium der erheblichen Beschwerden nicht genügen, um den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 4. September 2007 und den ab 30. Juni 2009 noch vorhandenen Beschwerden zu bejahen.

5. Der Einspracheentscheid vom 2. Juni 2009, mit welchem die Versicherungsleistungen per 30. Juni 2009 eingestellt wurden, ist demnach rechtsens.

6. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 33 Gesetz 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 entschuldigungsfrei (Art. 34 GSVGer in Verbindung mit Art. 1 UVG und Art. 61 lit. g ATSG).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. iur. Konrad Bänzli

- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf

- Bundesamt für Gesundheit

4. 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).

5. 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.