

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00312 vom 31. Januar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-01-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2009.00312](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00312)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00312 du 31 janvier 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00312 del 31 gennaio 2011

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Die 1948 geborene X. war als Call Center-Agentin in einem 90 % Pensum für die Y. AG tätig und bei der Zürcher Versicherungs-Gesellschaft AG gegen die Folgen von Unfällen versichert, als am 14. März 2003 ein nachfolgender Personenwagen des Typs "Ford Mondeo" auf den von ihr gelenkten Personenwagen des Typs "Mercedes 190 E" auffuhr, nachdem sie vor einem Fussgängerstreifen angehalten hatte (Urk. 8/K37/4/1, 8/K37/4/2/1). Der von ihr gleichentags aufgesuchte Dr. med. Z., Innere Medizin FMH, diagnostizierte ein HWS-Distorsionstrauma und verordnete eine Schmerzmedikation sowie Physiotherapie und hielt dafür, dass keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei (Urk. 8/K37/1/3/14). Im Verlauf attestierte Dr. Z. vom 19. bis 24. Februar 2004 eine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/K37/1/3/5).

1.2. Am 3. Mai 2004 fuhr wieder ein nachfolgender Personenwagen auf den von der Versicherten gelenkten Wagen des Typs "Mercedes 190 E" auf (Urk. 6/K1, 7/M2, 8/K37/3/1). Zwei Tage später suchte sie Dr. med. C., FMH Innere Medizin/Rheumatologie, auf, der ein erneutes Distorsionstrauma der HWS nach dem bereits früher erlittenen HWS-Distorsionstrauma diagnostizierte, eine Schmerzmedikation verordnete und einen stationären Rehabilitationsaufenthalt empfahl sowie eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 7/M2, 7/M11, 7/M13). Vom 6. Juni bis 17. Juli 2004 fand ein stationärer Aufenthalt in der Klinik A. statt (Urk. 7/M9). Mitte November 2004 nahm die Versicherte ihre Arbeit wieder mit einem Pensum von 25 % auf (Urk. 6/K11, 7/M10). Ein weitere stationäre Rehabilitation fand vom 2. bis 27. August 2005 in der Klinik B. statt (Urk. 7/M15). Ab Mai 2006 wurde der Versicherten schliesslich eine Arbeitsfähigkeit von 35 % attestiert (Urk. 6/K33, 7/M20). Die Helsana Unfall AG (Helsana), bei welcher die Y. AG ihre Angestellten zwischenzeitlich gegen die Folgen von Unfällen versichert hatte, stellte die erbrachten Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 29. Mai 2009 per 31. Mai 2008 ein und verzichtete auf eine Rückforderung der darüberhinaus bis 31. Mai 2009 erbrachten Leistungen (Urk. 6/K60). Die von der Versicherten und der Zürcher Versicherungs-Gesellschaft AG als Unfallversicherer des früheren Unfallereignisses vom 14. März 2003 erhobenen Einsprachen wurden mit Entscheid vom 8. September 2009 abgewiesen (Urk. 2).

### E. 1.2

1.2.1. 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



darstellt (BGE 117 V 360 Erw. 4b).

### E. 1.3

1.3.1.1. 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).

1.3.2. 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).

1.3.3. 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 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).

## E. 2

2.1 Gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle D.\_\_\_\_ vom 31. Mai 2008 hielt die Beschwerdegegnerin dafür, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem versicherten Unfallereignis nicht mehr mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sei, weshalb die Leistungen zu Recht eingestellt worden seien (Urk. 2 [= 9/2]).

2.2 Demgegenüber macht die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG geltend, die Helsana stütze sich zu Unrecht auf das D.\_\_\_\_-Gutachten vom 31. Mai 2008. Dieses vermöge insbesondere zur Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs der noch geklagten Beschwerden mit den beiden Unfallereignissen vom 14. März 2003 und 3. Mai 2004 nicht zu überzeugen (Urk. 1).

2.3 Die Versicherte ihrerseits bringt vor, sie betrachte das D.\_\_\_\_-Gutachten vom 31. Mai 2008 als nachvollziehbar. Entsprechend gehe sie davon aus, dass ihre Beschwerden nicht auf den zweiten Unfall vom 3. Mai 2004, sondern auf den ersten vom 14. März 2003 zurückzuführen seien, für dessen Folgen die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG leistungspflichtig sei. Falls diese mit ihrem Standpunkt, es fehle am adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem versicherten Unfallereignis, durchdringen sollte, wäre der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem zweiten Unfallereignis und den noch bestehenden Beschwerden zu bejahen. Da sämtliche Adäquanzkriterien erfüllt seien, sei auch der adäquate Kausalzusammenhang zu bejahen (Urk. 9/1).

## E. 3.1

3.1.1 Dr. med. Z.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, welcher die Beschwerdeführerin nach dem Unfallereignis vom 14. März 2003 behandelte, hielt im Dokumentationsfragebogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 18. März 2003 fest, die Befragung zum Unfallablauf habe keine Anhaltspunkte für eine

Bewusstlosigkeit, eine Gedächtnislücke oder andere Bewusstseinstörungen ergeben. Nackenschmerzen seien zwei Stunden nach dem Unfall aufgetreten, ebenso Übelkeit mit einmaligem Erbrechen. Schwindel sei sofort nach dem Unfallereignis aufgetreten, Kopfschmerzen habe die Patientin verneint. Bei der Untersuchung habe bei der Extension der Halswirbelsäule ein Schmerz sowie im Bereich C4-7 links ein Druckschmerz festgestellt werden können. Die neurologische Untersuchung habe keine pathologischen Befunde gezeigt, die Patientin sei autopsychisch, zeitlich und örtlich orientiert gewesen. Dr. Z. \_\_\_ diagnostizierte ein HWS-Distorsionstrauma, verordnete eine Schmerzmedikation sowie Physiotherapie und hielt dafür, dass keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei (Urk. 8/K37/1/3/14 [= 7/M28]).

Am 22. August 2003 berichtete Dr. Z. \_\_\_, es gehe der Patientin nach neun Physiotherapiesitzungen wesentlich besser, sie leide jedoch weiterhin an einem Hartspann bei starker Irritationszone C3-6. Von einer weiteren physiotherapeutischen Behandlung erwarte er eine Verbesserung der Beweglichkeit der HWS (Urk. 8/K37/1/3/12).

Die Medizinische Masseurin der Beschwerdeführerin führte in ihrem Schreiben an den behandelnden Arzt Dr. Z. \_\_\_ vom 28. August 2003 aus, die Muskulatur im HWS-Bereich sei nach wie vor hypertone; die Patientin klage über Schmerzen rechts bei der Rotation nach links. Inzwischen seien weitere neun Behandlungen erfolgt. Die Kopfschmerzen und die Schmerzen im Bereich der LWS seien gänzlich verschwunden; die Beweglichkeit im HWS-Bereich sei deutlich besser geworden. Die Patientin nehme keine Schmerzmittel mehr ein. Da sich die Muskelspannung bei größeren Behandlungspausen im Schulter- und Nackenbereich wieder stärker aufbaue, wünsche die Patientin weitere Behandlungen (Urk. 8/K37/1/3/11).

Am 6. Januar 2004 berichtete Dr. Z. \_\_\_, bei seiner letzten Kontrolluntersuchung am 30. September 2003 habe er eine deutliche Besserung der Beweglichkeit feststellen können. Die Patientin habe auch über deutlich weniger Schmerzen geklagt. Die passive Therapie könne noch zu einer weiteren Verbesserung der Beweglichkeit führen (Urk. 8/K37/1/3/8).

Im Schreiben vom 15. Januar 2004 an Dr. Z. \_\_\_ führte die Medizinische Masseurin aus, vom 26. August 2003 bis Mitte Januar 2004 seien insgesamt elf weitere Behandlungen erfolgt. Der Muskeltonus erhöhe sich vor allem bei größeren Behandlungsabständen im Schulter- und Nackenfeld mit zum Teil starken Bewegungseinschränkungen im HWS-Bereich. Die Patientin klage in solchen Situationen über wiederauftretende starke, teils einschussende Schmerzen im HWS-Bereich mit Bewegungseinschränkung links und Ausstrahlung in den linken Arm. Bei den Behandlungen werde jeweils der Muskeltonus im Schulter- und Nackenbereich mit klassischer Massage gesenkt und die HWS sanft mobilisiert, zudem würden Fango-Wärmepackungen appliziert. Bei Behandlungen in regelmäßigen, kürzeren Abständen sei die Patientin praktisch schmerzfrei (Urk. 8/K37/1/3/7).

Am 7. Juni 2004 berichtete Dr. Z. \_\_\_, die letzte Konsultation bei ihm habe am 23. Februar 2004 stattgefunden. Der Verlauf habe sich sehr hartnäckig gestaltet und es seien rezidivierende Schübe mit vertebrogenen Cephalen aufgetreten, wobei Myogelosen cervico-thorakal festzustellen gewesen seien. Vom 19. bis 24. Februar 2004 habe er eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 8/K37/1/3/5).



Schwindel sowie Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit und Leistungsknick berichtet. In der klinischen Untersuchung habe sich eine schmerzbedingte Beweglichkeitseinschränkung der HWS in allen Ebenen um ungefähr 2/3 gezeigt. Es habe sich eine deutliche Druckdolenz über der Linea nuchae sowie den Processi spinosi der HWS und den paravertebralen Weichteilen gefunden. Weiter hätten sich deutliche Myogelosen der beidseitigen Schultergürtel- und Nackenmuskulatur feststellen lassen. Die übrigen Wirbelsäulenanteile hätten sich ohne signifikante Druck- oder Klopfdolenz gezeigt. In der neurologischen Untersuchung hätten sich sodann keine signifikanten Ausfälle verifizieren lassen. Weiter wurde im Austrittsbericht festgehalten, dass die von der Patientin selbst formulierten Rehabilitationsziele teilweise hätten erreicht werden können. Die allgemeine körperliche Belastbarkeit habe sich gebessert, die zervikozephalie Schmerzsymptomatik bestehe bei Austritt jedoch nahezu unverändert. Die myofaszialen Schmerzausbreitungen würden ebenfalls weiterhin bestehen. Schliesslich wurde ausgeführt, dass eine auffallende Diskrepanz feststellbar sei; in einzelnen Bereichen wie Nordic Walking oder handwerklichen Techniken im Rahmen der Ergotherapie falle keine schmerzbedingte Leistungslimitierung auf. Zusammenfassend habe somit eine geringgradige Besserung der Beschwerdesymptomatik erzielt werden können. Ein Fallabschluss sei zu erwägen (Urk. 7/M15).

3.1.5.1 Im interdisziplinären Gutachten der Begutachtungsstelle D. \_\_\_ vom 31. Mai 2008 wurden folgende unfallassoziierte Diagnosen aufgeführt: ein Status nach Auffahrunfall (delta-v 6,5 - 10,5 km/h) am 14. März 2003 mit HWS-Beschleunigungstrauma mit konsekutivem chronischem cervicospondylogenen Syndrom bei vorbestandenen degenerativen Veränderungen der HWS, ein Status nach Auffahrunfall (delta-v 4,1 - 9,9 km/h) am 3. Mai 2004 mit konsekutiver Akzentuierung der vorbestehenden Beschwerden seit dem Unfall vom 14. März 2003 sowie eine erschwerte Schmerz- und Beschwerdeverarbeitung (ICD-10 F54). Die Gutachter hielten sodann dafür, dass der Unfall vom 14. März 2003 überwiegend wahrscheinlich geeignet gewesen sei, das chronische cervicospondylogene Syndrom zu verursachen, während das Unfallereignis vom 3. Mai 2004 nur als mögliche Ursache der noch vorhandenen chronischen Nackenbeschwerden anzusehen sei. Weiter hielten sie fest, dass die psychiatrische Diagnose der erschwerten Schmerz- und Beschwerdeverarbeitung "nicht unmittelbar unfallbedingt herzuleiten" sei, mithin lediglich eine mögliche Unfallkausalität bestehe. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, aus somatisch-neurologischer Sicht würden sie die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit auf 40 % bis maximal 50 % schätzen. Aus psychiatrischer Sicht ergebe sich anlässlich der aktuellen Begutachtung keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit. Weiter führten sie aus, aufgrund des nicht unfallbedingten lumbovertebralen Syndroms sei die Arbeitsfähigkeit sicher noch zusätzlich beeinträchtigt, was die Erklärung für die diskrepante Einschätzung des Hausarztes sein möge (Urk. 7/M27 S. 21 ff.).

### **E. 3.2**

3.2.1 Aus den vorstehend zitierten medizinischen Unterlagen ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des versicherten Unfallereignisses vom 3. Mai 2004 keine objektivierbaren strukturellen Verletzungen erlitten hatte. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass Schmerzen, Druckdolenzen, klinisch feststellbare Bewegungseinschränkungen, Muskulaturverhärtungen und Verspannungen - wie sie von den behandelnden Ärzten beschrieben worden sind - für sich allein kein klar



U 174/03, Erw. 5). Der adÄquante Kausalzusammenhang zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfallgeschehen ist daher ohne weiteres zu verneinen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Selbst wenn das versicherte Unfallereignis vom 3. Mai 2004 als mittelschwerer Unfall an der Grenze zu den leichten qualifiziert wÄrde, wÄre die AdÄquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen, da weder mindestens vier der massgebenden Kriterien noch eines in ausgeprÄgter Weise gegeben sind (Urteile des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010 in Sachen Basler Versicherungs-Gesellschaft c. S., 8C\_897/2009, Erw. 4.5, vom 7. Dezember 2009 in Sachen M., 8C\_487/2009, Erw. 5, und vom 2. Oktober 2009 in Sachen K., 8C\_421/2009, Erw. 5.8 mit Hinweisen):

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der zu beurteilende Unfall hat sich nicht unter besonders dramatischen BegleitumstÄnden ereignet, noch war er von besonderer EindrÄcklichkeit. Er hatte auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Die Diagnose eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaÄhnlichen Verletzung der HWS vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung fÄr sich allein nicht zu begrÄnden. Es bedarf hiezueiner besonderen Schwere der fÄr das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer UmstÄnde, welche das Beschwerdebild beeinflussen kÄnnen. Bedeutsam kÄnnen auch erhebliche Verletzungen sein, welche sich die versicherte Person beim Unfall neben dem Schleudertrauma zugezogen hat. Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung betrifft in erster Linie aber die erfahrungsgemÄsse Eignung, eine intensive, dem typischen Beschwerdebild nach Schleudertraumata entsprechende Symptomatik zu bewirken. Allgemeiner Erfahrung entspricht, dass pathologische ZustÄnde nach Verletzungen der HalswirbelsÄule bei erneuter Traumatisierung stark exazerbieren kÄnnen. Eine Distorsion einer bereits durch einen frÄheren Unfall vorgeschÄdigten HalswirbelsÄule ist daher speziell geeignet, die "typischen Symptome" hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren ist (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Februar 2009 in Sachen L., 8C\_327/2008, Erw. 4.4). Eine entsprechende Qualifikation der erlittenen Verletzungen rechtfertigt sich indessen nur bei Vorliegen einer erheblich vorgeschÄdigten WirbelsÄule (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 20. Januar 2010 in Sachen K., 8C\_736/2009, Erw. 4.3.2, vom 6. November 2009 in Sachen L., 8C\_226/2009, Erw. 5.3.2, vom 14. August 2008 in Sachen E., 8C\_759/2007, Erw. 5.3, und vom 10. Juli 2008 in Sachen SUVA c. K., 8C\_61/2008, Erw. 7.3.2). Beim Auffahrunfall vom 3. Mai 2004 handelte es sich um den zweiten Auffahrunfall mit HWS-Distorsion der beschwerdefÄhrenden Versicherten. In jenem Zeitpunkt war die anlÄsslich des ersten Unfalles vom 14. MÄrz 2003 erlittene HWS-Distorsion noch nicht vollstÄndig geheilt. Die Versicherte ging damals allerdings ihrer ErwerbstÄtigkeit im gewohnten Umfang nach. Unter regelmÄssigen physiotherapeutischen Behandlungen waren praktisch keine Schmerzen mehr vorhanden; solche traten nur gelegentlich bei Belastung auf (Urk. 8/K37/1/3/5, 8/K37/1/3/7). Es ist daher nicht davon auszugehen, dass die WirbelsÄule dermassen erheblich vorgeschÄdigt war, dass die am 3. Mai 2004 erlittene HWS-Distorsion als Verletzung besonderer Art qualifiziert werden kÄnnte (so auch Urteil des Bundesgerichts vom 14. August 2008 in Sachen E., 8C\_759/2007, Erw. 5.3). Damit ist das Kriterium der Schwere und besonderen Art der Verletzung aber zu verneinen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ebenso wenig liegt eine besondere Schwere der fÄr das Schleudertrauma typischen Beschwerden vor; adÄquanzrelevant kÄnnen nur diejenigen Beschwerden sein, die in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne

wesentlichen Unterbruch bestehen, wobei sich deren Erheblichkeit nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung beurteilt, welche die verunfallte Person in ihrem Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2008 in Sachen S., 8C\_768/2007, Erw. 4.2). Da die Beschwerdeführerin bereits seit Juli 2004 nach dem ersten stationären Rehabilitationsaufenthalt nicht mehr regelmässig Schmerzmedikamente einnahm (Urk. 7/M9 S. 5), sind die vorliegend bestehenden Einschränkungen nicht als erheblich im Sinne der Rechtsprechung zu qualifizieren. Neben zwei stationären Rehabilitationsaufenthalten von wenigen Wochen Dauer in den Jahren 2004 und 2005 fanden neben einer physikalischen Therapie im wesentlichen bloss Kontrolluntersuchungen beim Hausarzt statt; bei dieser Sachlage kann jedoch nicht von einer fortgesetzten und spezifisch belastenden ärztlichen Behandlung gesprochen werden (vgl. etwa SVR 2007 UV Nr. 26 Erw. 5.3). Entsprechend sind die Kriterien der ärztlichen Fehlbehandlung, des schwierigen Heilungsverlaufs sowie der erheblichen Komplikationen nicht erfüllt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich ist auch das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen nicht gegeben. Gemäss den Erwartungen der Fachpersonen der Rehabilitationsklinik A. \_\_\_ hätte rund drei Monate nach Austritt wieder eine Teilarbeitsfähigkeit von 50 % erreicht werden müssen (Urk. 7/M9 S. 5). Die Ärzte der Klinik B. \_\_\_ stellten sodann im Rahmen des stationären Aufenthalts im August 2005 eine auffallende Diskrepanz im Verhalten der Versicherten fest, wonach in einzelnen Bereichen wie Nordic Walking oder handwerklichen Tätigkeiten keine schmerzbedingte Leistunglimitierung aufgetreten sei (Urk. 7/M15 S. 2). Daraus erhellt, dass die beschwerdeführende Versicherte mit dem von ihr versehenen Pensum von 25 % respektive von 35 % ihre Arbeitsfähigkeit nicht ausschöpfte, weshalb das Kriterium als nicht erfüllt zu qualifizieren ist. Entgegen der Auffassung der Versicherten kann zur Frage der Arbeitsfähigkeit auch nicht auf das D. \_\_\_-Gutachten abgestellt werden, da dessen diesbezügliche Schlussfolgerungen vor dem Hintergrund der objektivierbaren Befunde nicht nachvollzogen werden können.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da keines der relevanten Kriterien erfüllt ist, wäre der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem versicherten Unfallereignis auch dann zu verneinen, wenn der Unfall nicht als leicht zu qualifizieren wäre.

3.3 Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten ist die Beschwerdegegnerin für die noch geklagten Beeinträchtigungen mangels adäquatem Kausalzusammenhang mit dem versicherten Unfallereignis nicht über den 31. Mai 2008 hinaus leistungspflichtig, weshalb die Beschwerden abzuweisen sind.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerden werden abgewiesen.
2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.
3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG
  - Rechtsanwalt Dr. Ronald Pedernana
  - Helsana Versicherungen AG

- 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.