

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00314 vom 31. Mai 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-05-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2009.00314](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00314)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00314 du 31 mai 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00314 del 31 maggio 2011

## Erwägungen

### E. 3

3.1. Aus den Akten ergibt sich Folgendes zu Art und Verlauf der Beschwerden:

3.2. Die medizinische Erstversorgung erfolgte durch die Rheumatologin Dr. Z.\_\_\_\_ am Unfalltag. Ihren Berichten vom 25. September 2000 ist zu entnehmen, dass rund zehn Minuten nach dem Auffahrunfall Kopf- und Nackenschmerzen auftraten. Anlässlich der Untersuchung bestanden auch Sensibilitätsstörungen in den Armen, eine eingeschränkte Beweglichkeit im Segment C2/3 nach links, eine verspannte paravertebrale Muskulatur mit Tendoperiostosen am Querfortsatz C3 links und am Ansatz des Levator scapulae. Die angefertigten Röntgenbilder zeigten eine leichte Höhenminderung der Bandscheibe C5/6 sowie eine massive Streckhaltung (Urk. 11/M2-4). Der die Beschwerdeführerin ab Oktober 2000 weiter behandelnde PD Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rheumatologie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 16. Oktober 2000 ein zervikozephal und -brachiales Syndrom bei Status nach Auffahrunfall. Die Beschwerdeführerin litt unter schweren Armen, Schulterschmerzen und Schmerzen in der Brustwirbelsäule, Schwindel sowie Nacken- und Kopfschmerzen. Dr. D.\_\_\_\_ erhob eine Dysästhesie im linken Arm, eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule um 2/3 sowie einen deutlich verspannten und druckdolenten Trapezius.

3.3. Den Verlaufsberichten von Dr. D.\_\_\_\_ ist zu entnehmen, dass sich die Beschwerden in der Folge unter konservativer Therapie langsam besserten, dass das Zervikobrachialsyndrom wieder abklang und die Beschwerdeführerin - bei wiederholten Rückschlägen mit belastungsbedingt verstärkten Nacken- und Kopfschmerzen - am 3. Januar 2001 die Arbeit zu 50 % wieder aufnehmen konnte (Urk. 11/M5) und diese ab 14. Mai 2001 auf ein 70%iges und ab 1. September 2001 auf ein 80%iges Beschäftigungspensum steigern konnte (Urk. 11/M6-7). Gemäss Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 14. Mai 2002 ergab die klinische Untersuchung eine frei bewegliche Halswirbelsäule. Ab Februar 2002 konnte die Beschwerdeführerin - bei rezidivierenden Nacken-Kopfschmerzen sowie teilweise Schulterschmerzen - wieder 100%ig arbeiten (Urk. 11/M9; vgl. auch Urk. 11/M10).

3.4. Wegen seit einigen Tagen bestehender Schmerzen in der Halswirbelsäule mit Ausstrahlung in die linke Schulter sowie die Aussenseite des linken Armes suchte die Beschwerdeführerin am 20. Juli 2003 notfallmässig das Kreisspital für das E.\_\_\_\_ auf (vgl. Urk. 11/M19 S. 1). Die dortigen Ärzte erhoben einen Hartspann im Bereich der Halswirbelsäule links, beurteilten die Schmerzsymptomatik am ehesten als zervikales Wurzelreizsyndrom und empfahlen weitere Abklärungen für den Fall, dass die

Beschwerden persistieren oder zunehmen sollten (Urk. 11/M12). Von der AXA zur Kausalität dieser Symptome befragt, gab Dr. med. F.\_\_\_\_, beratender Arzt, in der Stellungnahme vom 27. August 2003 an, die ab 20. Juli 2003 behandelten Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 25. September 2000 zurückzuführen. Die Beschwerdeführerin sei nach dem Unfall nämlich nie vollständig beschwerdefrei gewesen und habe unter akuten Migräneschüben gelitten. Sodann wies Dr. F.\_\_\_\_ darauf hin, dass das diagnostizierte zervikale Wurzelreizsyndrom ohne Weiteres bei einer Dysbalance der Halsmuskulatur oder bei einer unkontrollierten, ungeschickten Bewegung des Halses auftreten könne (Urk. 11/M14).

Dr. D.\_\_\_\_ bescheinigte der Beschwerdeführerin vom 30. August bis 6. September 2003 erneut eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Unfallfolgen. Weitere unfallbedingte Arbeitsunfähigkeiten wurden ihr vom 2. bis 22. Februar 2004 (zu 50 %) sowie am 26. Februar 2004 (zu 100 %) attestiert, wobei zwischendurch auch Arbeitsunfähigkeiten aufgrund eines nach Ansicht von Dr. D.\_\_\_\_ nicht auf den Unfall zurückzuführenden intermittierenden lumboradikulären Syndroms bestanden. Gemäss Verlaufsbericht vom 15. März 2004 von Dr. D.\_\_\_\_ hatten sich die unfallbedingten Beschwerden seit seinem letzten Bericht nicht wesentlich geändert. Die Beschwerdeführerin habe nach wie vor Kopf-, Nacken- und Schulterschmerzen sowie Migräne (Urk. 11/M16; vgl. auch 11/M17). In einem weiteren Bericht vom 4. August 2004 erklärte Dr. D.\_\_\_\_, seit der Schmerzexazerbation im Juli 2003 mit deutlichen zerviko-brachialen und -zephalen Schmerzen habe die Beschwerdeführerin vermehrt Mühe mit der Arbeit und erhole sich nicht von ihren Beschwerden. Deshalb sei sie nur halbtags arbeitsfähig (Urk. 11/M18).

3.5 Vom 15. November bis 10. Dezember 2004 war die Beschwerdeführerin zur stationären neurologischen Rehabilitation in der A.\_\_\_\_ hospitalisiert. Dem Austrittsbericht vom 18. Januar 2005 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin den Neurologen der A.\_\_\_\_ über Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Kopf sowie in beide Schultern, eine gedrückte Stimmung, Müdigkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen berichtete. Die klinische Untersuchung ergab eine verbreiterte Druckempfindlichkeit der gesamten Wirbelsäule mit schmerzbedingter Bewegungseinschränkung der Hals- und Brustwirbelsäule. Neurologische Defizite fanden sich nicht. Die Neurologen interpretierten die Kopfschmerzen als multifaktoriell bedingt. Einerseits bestanden Spannungskopfschmerzen als Folge der muskulären Dysbalance im Nacken-/Schulterbereich, andererseits migräniforme Kopfschmerzen mit prompter Ansprechbarkeit auf Imigran. Nicht ausgeschlossen sei sodann auch eine Komponente der Kopfschmerzen, welche analgetika-induziert sei bei regelmässiger Analgetikaeinnahme. Trotz des grossen Engagements der Beschwerdeführerin sei die subjektive Schmerzstärke insgesamt gleich hoch geblieben. Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung konnte eine leichte Störung der Aufmerksamkeit und Konzentration objektiviert werden. Die Beschwerdeführerin zeigte während der Untersuchung einen starken Durchhaltewillen bei sichtlich erhöhter Ermüdungs- und Erschöpfungbarkeit. Aufgrund der gezeigten psychophysischen Belastbarkeit sei sie noch reduziert arbeitsfähig im Rahmen eines 50%igen Beschäftigungspensums. So könne sie bei eventuell längeren Präsenzzeiten vermehrt Pausen einbauen, um auftretende Verspannungen rascher abfangen und lösen zu können mit dem Ziel, die sich regelmässig im Verlauf des Arbeitstages aufbauenden Verspannungen und nachfolgenden

Schmerzzustände abzufangen. Unter solchen Umständen können sie der sonst rasch einsetzenden Erschöpfung entgegenwirken. Nach dem Klinikaufenthalt bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit mit Neubestimmung durch den Hausarzt (Urk. 11/M19).

3.6. Vom 10. bis 14. Dezember 2007 wurde die Beschwerdeführerin im ZMB interdisziplinär allgemeinmedizinisch-internistisch, rheumatologisch, neurologisch, psychiatrisch und neuropsychologisch begutachtet. Die Beschwerdeführerin klagte den Gutachtern gegenüber über die bereits bekannten Nacken- und Kopfschmerzen mit Ausbreitung auf die Schultern und Oberarme, Nervosität und Konzentrationsstörungen. Die Gutachter erhoben ausgeprägte Verspannungen der paravertebralen Muskulatur im zervikalen Bereich mit muskulärer Dysbalance sowie eine Rotationseinschränkung der Halswirbelsäule nach links. Aus neurologischer Sicht ergaben sich keine Hinweise auf objektiv fassbare hirnfokale Symptome und eine spinale, radikuläre oder peripher-neurogene Läsion (Urk. 11/M24 S. 12 ff.). Während im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung eine Persönlichkeit mit akzentuierten, ausgeprägt leistungsorientierten Zügen auffiel, welche arbeitswillig und in ihren Schilderungen glaubwürdig war, und der psychiatrische Gutachter auf eine stressbedingte funktionelle Überlagerung der Schmerzen schloss (Urk. 11/M24 S. 24 f.), liessen sich anlässlich der neuropsychologischen Testung keine Leistungsdefizite eruieren (Urk. 11/M24 S. 26 ff.). Im Gutachten vom 8. Mai 2008 wurde bei den Diagnosen im Wesentlichen ein chronifiziertes zervikales, zervikozephal und zervikobrachiales Schmerzsyndrom mit/bei Verspannungen der paravertebralen Muskulatur im zervikalen Bereich und muskulärer Dysbalance, eine somatoforme autonome Funktionsstörung des muskuloskeletalen Apparates sowie eine Persönlichkeit mit akzentuierten Zügen aufgeführt (Urk. 11/M24 S. 31). Nach Ansicht der Gutachter standen die erhobenen Befunde überwiegend wahrscheinlich in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 25. September 2000. Aufgrund der akuten dokumentierten, fortbestehenden Beschwerden sei die natürliche Unfallkausalität der Beschwerden auch ab Mai 2003 wahrscheinlich, wobei ab diesem Zeitpunkt die psychogene Überlagerung vorherrschend sei. Es sei davon auszugehen, dass das Schmerzsyndrom initial rein somatisch bedingt gewesen sei. Aufgrund der vorbestehenden leistungsorientierten Persönlichkeitszüge der Beschwerdeführerin mit der daraus folgenden Tendenz, sich am Arbeitsplatz zu überfordern, sei das Schmerzsyndrom in der Folge aber nicht zurückgegangen und habe im Sinne einer Somatisierung beziehungsweise einer psychogenen Überlagerung fortbestanden. Die psychischen Faktoren hätten einen erheblichen Anteil von über 50 % an den heute bestehenden Beeinträchtigungen. Da die Beschwerdeführerin bereits 1995 in einer Überforderungssituation ein zervikales Schmerzsyndrom entwickelt habe, dieses sich innert weniger Monate aber wieder zurückgebildet habe, könne nicht gesagt werden, dass die vorbestehenden Persönlichkeitszüge auch ohne den Unfall den Gesundheitszustand beeinträchtigt hätten. Die ebenfalls vorhandenen degenerativen Veränderungen in der Halswirbelsäule seien altersentsprechend und hätten keinen Einfluss auf das Beschwerdebild. Auch die bereits vor dem Unfall aufgetretene Migräne habe keinen Einfluss auf die aktuell geklagten Kopfschmerzen. Bei der Beschwerdeführerin liege ein psychosomatisches Leiden vor, welches sich in jeglicher körperlich belastenden Tätigkeit auswirke. Deshalb sei sie sowohl für die bisherige als auch für jegliche andere Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig, mit Ausnahme körperlicher Schwerarbeit. Aus psychiatrischer Sicht sei eine weitere Heilbehandlung notwendig, zweckmässig und geeignet, den Gesundheitszustand zu verbessern. Aufgrund

des chronifizierten Schmerzsyndroms bestehe ein Integritätsschaden von 5 % bis höchstens 10 % (Urk. 11/M24 S. 31 ff., 39 und 41).

#### E. 4

4.1 Es ist unbestritten und aktenmäßig erstellt, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Auffahrkollision vom 25. September 2000 ein HWS-Distorsionstrauma erlitten hat und in der Folge das "typische Beschwerdebild" nach einer solchen Verletzung aufgetreten ist (Urk. 10 S. 6, Urk. 11/A4, Urk. 11/M2-4, Urk. 11/M10, Urk. 11/M13). Das Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen den daraufhin aufgetretenen Beschwerden sowie der Arbeitsunfähigkeit und dem Unfall wird von den ZMB-Gutachtern mit überzeugenden Argumenten bejaht und ist - auch mit Blick auf die medizinischen Vorakten - ausgewiesen.

4.2 Das Gutachten des ZMB vom 8. Mai 2008 ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und die Vorakten, leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält begründete Schlussfolgerungen. Es ist damit grundsätzlich voll beweiskräftig (vgl. Erw. 1.4).

Es sei bemerkt, dass soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, das ZMB-Gutachten weise schwere formelle Mängel auf, kann ihr nicht gefolgt werden. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang zunächst, dass bei medizinischen Gutachten keine rechtsprechungsgemässen, strikten formellen Qualitätsvorgaben bestehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts in Sachen K. vom 29. Januar 2010, 8C\_409/2009 E. 3.3, in Sachen M. vom 4. November 2008, 8C\_499/2007 E. 3.2.2 sowie in Sachen W. vom 10. Januar 2008, U 599/06 E. 3.4). Sogar wenn man ihr darin zustimmen würde, dass ihr vor der Begutachtung nicht sämtliche Namen der Gutachter mitgeteilt worden sind, bleibt unklar, welcher Nachteil ihr daraus erwachsen wäre, da sie gegen die beteiligten Gutachter keine Ausstands- und Ablehnungsgründe geltend macht (Urk. 1). Nicht entscheidend ist, dass der rheumatologische und der neuropsychologische Gutachter an der interdisziplinären Sitzung 14. Dezember 2007 der übrigen Gutachter nicht teilgenommen hatten. Der Rheumatologe hat das Gutachten mitunterzeichnet und damit sein Einverständnis mit den Ergebnissen bekundet (Urk. 11/M24 S. 44), und die von ihm erhobenen Befunde fanden offenkundig Eingang in die Gesamtbeurteilung. Mit dem Neurologen und dem Internisten waren an dieser Sitzung zudem zwei Somatiker aus verwandten Fachgebieten zugegen, welche die Tragweite der vom Rheumatologen erhobenen Befunde ohne Weiteres korrekt einschätzen konnten (Urk. 11/M24 S. 29). Da der Neuropsychologe keine relevanten Beeinträchtigungen erhoben hatte, war seine Anwesenheit an der fraglichen Sitzung nicht zwingend nötig (Urk. 11/M24 S. 28). Auch schadet es der Glaubwürdigkeit des Gutachtens nicht, dass der allgemeinmedizinisch-internistische Gutachter - welcher aus seiner Fachwarte keinen Gesundheitsschaden feststellen konnte (Urk. 11/M24 S. 11) - dieses nicht unterzeichnet hat. Die gleiche Überlegung gilt für den Neuropsychologen, wobei diesbezüglich noch ins Gewicht fällt, dass von einer weiteren neuropsychologischen Abklärung keine neuen entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind, wie nachfolgend noch aufzuzeigen sein wird. Im Übrigen kann auf die überzeugenden Ausführungen der AXA im angefochtenen Einspracheentscheid verwiesen werden (Urk. 2 S. 2), zumal die Beschwerdeführerin ihre Einwendungen im Einspracheverfahren ohne ersichtliche Auseinandersetzung mit den Argumenten im Einspracheentscheid im vorliegenden Verfahren wiederholt.

4.3.1.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass hinsichtlich der psychischen Beschwerden der Fall noch nicht hätte abgeschlossen werden dürfen, da die ZMB-Gutachter davon ausgegangen seien, dass der medizinische Endzustand in psychischer Hinsicht noch nicht erreicht sei (vgl. Urk. 11/m24 S. 35). Da die Adäquanz des Kausalzusammenhangs bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall zu prüfen beziehungsweise der Fall abzuschliessen ist, wenn von einer Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 116 E. 6.1), und die ZMB-Gutachter davon ausgingen, dass hinsichtlich der somatischen beziehungsweise somatisch anmutenden Beschwerden keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten sei (Urk. 11/M24 S. 34 f.; vgl. auch Urk. 11/M11, Urk. 11/M13), durfte die AXA nach Vorliegen des Gutachtens zum Fallabschluss schreiten.

1.1.1.1 Zudem widerspricht sich die Beschwerdeführerin selbst, behauptet sie doch gleichzeitig unter Hinweis auf den selbst eingereichten Bericht von Dr. med. G. \_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. August 2010 (Urk. 14), keinen psychischen Gesundheitsschaden zu haben und deshalb auch keiner entsprechenden Behandlung zu bedürfen (Urk. 13 S. 2). Dr. G. \_\_\_\_, kam in seinem Bericht vom 20. August 2010 zum Fazit, dass psychiatrische und psychotherapeutische Massnahmen nicht geeignet seien, die Arbeitsfähigkeit zu erhöhen (Urk. 14 S. 5). Auch mit Blick auf die Haltung der Beschwerdeführerin und die offenbar erfolglos verlaufene psychiatrische Behandlung bei Dr. med. G. \_\_\_\_, zwischen dem 8. Juni und dem 5. Juli 2010 (Urk. 14 S. 1) erweist sich der Fallabschluss durch die AXA als korrekt.

4.4.1.1 Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin steht aufgrund des ZMB-Gutachtens fest, dass keine organisch-strukturellen Unfallfolgen resultierten. Während sich aus neurologischer Sicht keine Hinweise auf objektiv fassbare hirn fokale Symptome und eine spinale, radikuläre oder peripher-neurogene Läsion ergaben, bilden die vom rheumatologischen Gutachter festgestellten Muskelverspannungen (Urk. 11/M24 S. 30) nach konstanter Rechtsprechung keinen organisch-strukturellen Befund, welcher hinsichtlich seiner Genese klar einem Unfallereignis zugeordnet werden könnte. Gleiches gilt für die von den Ärzten der A. \_\_\_\_, festgestellten neuropsychologischen Störungen (Urk. 11/M19; vgl. dazu BGE 119 V 341 E. 2b/bb). Die vom behandelnden Rheumatologen Dr. D. \_\_\_\_, in seiner Stellungnahme vom 31. August 2009 (Urk. 3/6) dargelegten neurophysiologischen Prozesse, welche zu chronifizierten Muskelschmerzen führen können, sind zwar plausibel. Solche Ausführungen vermögen aber für sich allein nicht das Vorhandensein organisch-struktureller Unfallfolgen zu belegen. Das Gleiche gilt nach konstanter Rechtsprechung für die von ihm vorgeschlagene fMRI-Untersuchung (Urteil des Bundesgerichts in Sachen K. vom 29. Januar 2010, 8C\_409/2009 E. 3.4.2 mit Hinweisen). Mangels objektiv ausgewiesener organischer Unfallfolgen hat eine gesonderte Prüfung der Unfalladäquanz zu erfolgen (vgl. E. 1.3).

## E. 4.5

4.5.1.1 Fraglich ist aufgrund der Ausführungen der ZMB-Gutachter und der von ihnen diagnostizierten somatoformen autonomen Funktionsstörung des muskuloskeletalen Apparates, ob die psychischen Beschwerden derart im Vordergrund standen, dass die Adäquanzbeurteilung nach den Kriterien für psychische Beschwerden nach einem Unfall zu erfolgen hat (vgl. E. 1.3.5). Da von den involvierten behandelnden Ärzten und Gutachtern im zeitlichen Verlauf immer somatische Befunde im Sinne von muskulären

Verspannungen im Halswirbelsäulenbereich erhoben werden konnten, welche nach Ansicht der ZMB-Gutachter eng mit der diagnostizierten psychischen Problematik verwoben waren, und die Beschwerdeführerin selbst unter Hinweis auf die Stellungnahme vom 20. August 2010 von Dr. G. \_\_\_ (Urk. 14) die von den ZMB-Gutachtern gestellte psychiatrische Diagnose bestreitet, rechtfertigt es sich, die Unfalladäquanz zugunsten der Beschwerdeführerin nach den für sie günstigeren besonderen, für das Schleudertrauma aufgestellten Kriterien zu prüfen (vgl. auch den ähnlichen Sachverhalt im Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 3. Dezember 2010, 8C\_624/2010, E. 3.2 und 4.1 sowie vorstehend E. 1.3.4).

4.5.2. Die Harmlosigkeitsgrenze für nicht unerhebliche HWS-Beschwerden nach Heckkollisionen wird aus biomechanischer Sicht im Normalfall bei einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung ( $\Delta v$ ) von 10-15 km/h angenommen (Urteil des Bundesgerichts in Sachen B. vom 23. August 2007, U 402/05, E. 6.1 mit Hinweisen). Dem unfallanalytischen Gutachten vom 16. Mai 2001 ist zu entnehmen, dass die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeugs der Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalls vom 25. September 2000 zwischen 10,5 und 15,5 km/h lag, wobei sich die Beschwerdeführerin relativ zum Fahrzeug nach hinten bewegte (Urk. 11/UA). Aufgrund des Fehlens besonderer Umstände ist mit Blick auf das vorliegende unfallanalytische Gutachten und die Fotos über die entstandenen Fahrzeugschäden in den Polizeiakten (Urk. 11/P) zu schliessen, dass der Unfall vom 25. September 2000 bei den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einzuordnen ist (vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 16. Mai 2008, 8C\_252/2007, E. 6.2). Anhaltspunkte dafür, dass von einem mindestens mittelschweren Unfallereignis auszugehen wäre, wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht wird, fehlen.

4.5.3. Die Adäquanzkriterien "besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls" sowie "ärztliche Fehlbehandlung" sind im Fall der Beschwerdeführerin unbestrittenermassen klar nicht erfüllt.

Die Diagnose einer HWS-Distorsion genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 16. Mai 2008, 8C\_252/2007, E. 7.2.1 mit Hinweisen). Die Behauptung der Beschwerdeführerin, dass sie unmittelbar vor dem Unfall den Kopf leicht nach links gedreht gehabt habe, widerspricht ihren in den Akten dokumentierten früheren Aussagen (Urk. 11/A4/2 S. 2), weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Die nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden waren nicht besonders schwer. Die Beschwerdeführerin litt hauptsächlich unter den in solchen Fällen üblichen Beschwerden, nämlich Kopf- und Nackenschmerzen, sowie unter einer Sensibilitätsstörung in den Armen und Händen (Urk. 11/M5). Auch kann bei ihr nicht von besonderen Umständen im Sinne einer erheblich vorgeschädigten Halswirbelsäule ausgegangen werden. Sie erlitt zwar vor über 20 Jahren eine Kollision, welche eine kurzzeitige Nackenblockade zur Folge hatte. Diese war aber nach kurzer Zeit wieder ausgeheilt (Urk. 11/A4 S. 1). Die von den ZMB-Gutachtern festgestellten degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule waren von derart geringem Ausmass, dass ihnen von den Gutachtern kein Einfluss auf die fortbestehenden

Halswirbelsäulenbeschwerden beigemessen wurde (Urk. 11/M24 S. 32). Das Kriterium ist folglich nicht erfüllt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zwar ergibt sich aus den zuvor wiedergegebenen medizinischen Akten, dass die Beschwerdeführerin in mehrwöchentlichen, regelmässigen Abständen in ärztlicher Behandlung bei Dr. D.\_\_\_\_ war, jahrelang Physiotherapie absolvierte und vom 15. November bis 10. Dezember 2004 in der A.\_\_\_\_ zur stationären Rehabilitation weilte. Eine langanhaltende ärztliche Behandlung wird dadurch zwar ausgewiesen. Es ist aber nicht davon auszugehen, dass die ärztliche Behandlung eine derartige Intensität erreicht hatte, dass sie mit einer erheblichen, durch die übrigen Adäquanzkriterien nicht abgedeckten Belastung im Sinne einer zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität (BGE 134 V 128 E. 10.2.3; Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 5. November 2008, 8C\_744/2007, E. 5.3.3) einherging. Das Kriterium "fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung" ist daher nicht erfüllt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Kriterium der erheblichen Beschwerden kann bejaht werden. Die Beschwerdeführerin leidet unter Kopf- und Nackenschmerzen wechselnder Intensität und Ausprägung, welche belastungs- und bewegungsabhängig sind und teilweise in den Schultergürtel und die Arme ausstrahlen. Phasen mit besonders starken Beschwerden klangen jeweils wieder ab, die Beschwerden gingen zumindest teilweise zurück bei der Einnahme von Imigran oder bei Ruhe (Urk. 11/M19 S. 2, Urk. 11/M24 S. 10 und 22 f.). Eine Episode mit lumbalen Beschwerden ist auch nach Ansicht des behandelnden Rheumatologen Dr. D.\_\_\_\_ nicht unfallkausal (Urk. 11/M16; vgl. auch Urk. 11/M19 S. 2). Da die Kopf- und Nackenbeschwerden nicht immer und unverändert stark bestanden und die vom Neuropsychologen der A.\_\_\_\_ festgestellten neuropsychologischen Störungen lediglich geringfügig waren (Urk. 11/M19 S. 2 f.) - wobei offen bleiben kann, ob diese tatsächlich in einem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen - ist das Kriterium der erheblichen Beschwerden aber nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. In diese Richtung weist auch der Eindruck, den die Beschwerdeführerin beim psychiatrischen ZMB-Gutachter hinterliess: Der Gutachter hielt fest, dass sie eher jünger gewirkt, das Untersuchungszimmer ohne sichtbare Behinderung betreten, keine wesentliche Schonhaltung der Halswirbelsäule eingenommen und ausgeglichen gewirkt habe, wobei ihm während des Gesprächs keine kognitiven Störungen, mnestischen Störungen oder Denkstörungen aufgefallen seien (Urk. 11/M24 S. 19).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Für die Bejahung des Kriteriums "schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen" bedarf es besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Die Einnahme vieler Medikamente 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 konnten (Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 16. Mai 2008, 8C\_252/2007, E. 7.6). Das Kriterium ist nicht erfüllt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Adäquanzkriterium "erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengung" ist als erfüllt zu betrachten. Zu berücksichtigen ist hier, dass die Beschwerdeführerin die Arbeit ab dem 3. Januar 2001 zu 50 % wieder aufnehmen konnte (Urk. 11/M5) und nach einer kontinuierlichen Steigerung des

Arbeitspensums ab Februar 2002 wieder 100%ig arbeitsfähig war (Urk. 11/M9). Auch nach der Beschwerdeexazerbation im Juli 2003 war sie immer in wesentlichem Umfang arbeitsfähig (Urk. 11/M16). Deshalb ist das Kriterium nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt.

Es ergibt sich, dass zwei der relevanten Kriterien erfüllt sind, keines davon aber in besonders ausgeprägter Weise. Dies genügt nicht zur Annahme eines adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall vom 25. September 2000 und den nach der Einstellung der Versicherungsleistungen fortbestehenden Beschwerden. Auch ist nach dem Gesagten die Aktenlage zur Beurteilung der Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin ausreichend. Mangels ausgewiesener adäquater Unfallkausalität der fortbestehenden Beschwerden hat die AXA einen Anspruch auf die beantragten Versicherungsleistungen zu Recht verneint.

Wie sich aus den vorstehenden Erwägungen ergibt, musste für den Entscheid über die vorliegende Streitsache nicht auf das von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebene Gutachten des C.\_\_\_\_ vom 18. September 2008 (Urk. 3/5) abgestellt werden. Da das Gutachten keine relevanten neuen Erkenntnisse enthält, sind dessen Kosten auch nicht vom Unfallversicherer zu tragen. Auch mit diesem Antrag dringt die Beschwerdeführerin nicht durch.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwalt Dr. Albrecht Metzger
  - Rechtsanwältin Marianne I. Sieger
  - Bundesamt für Gesundheit

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).

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.