

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00341 vom 31. Januar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00341

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00341 du 31 janvier 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00341 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 Züricher 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. 7/1, 7/6, 7/Anhang [Verkehrstechnisches Gutachten vom 21. Juli 2004]). 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/ZM1). Im Verlauf attestierte Dr. Z. vom 19. bis 24. Februar 2004 eine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/ZM13). Am 30. Januar, 12. März und 26. März 2004 wurde die Versicherte von Dr. med. A., FMH Innere Medizin/Rheumatologie, untersucht (Urk. 8/ZM9, 8/ZM10).

1.2. Am 3. Mai 2004 fuhr wieder ein nachfolgender Personenwagen auf den von der Versicherten gelenkten Wagen des Typs "Mercedes 190 E" auf. Zwei Tage später suchte sie Dr. A. 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. 8/ZM11). Vom 6. Juni bis 17. Juli 2004 fand ein stationärer Aufenthalt in der Klinik B. statt. Mitte November 2004 nahm die Versicherte ihre Arbeit wieder mit einem Pensum von 25 % auf. Eine weitere stationäre Rehabilitation fand vom 2. bis 27. August 2005 in der Klinik C. statt. Ab Mai 2006 wurde der Versicherten schliesslich eine Arbeitsfähigkeit von 35 % attestiert. Die Helsana Unfall AG, 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. 7/112). Die von der Versicherten und der Züricher Versicherungs-Gesellschaft AG als Unfallversicherer des früheren Unfallereignisses vom 14. März 2003 erhobenen Einsprachen wurden mit Entscheid vom 8. September 2009 abgewiesen (Urk. 7/125).

1.3. Mit Verfügung vom 3. Juni 2009 stellte auch die Züricher Versicherungs-Gesellschaft AG die für die Folgen des Unfallereignisses vom 14. März 2003 erbrachten Versicherungsleistungen per 31. Mai 2008 ein (Urk. 7/113). Die von der Versicherten und der Helsana erhobenen Einsprachen wurden mit Entscheid vom 10. September 2009 abgewiesen (Urk. 2).

zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsbeschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 360 Erw. 4b).

E. 1.3

1.3.1 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 Die Beschwerdegegnerin hielt in der mit dem angefochtenen Einspracheentscheid bestätigten Verfügung vom 3. Juni 2009 fest, die Gutachter der Begutachtungsstelle D. ___ vom 31. Mai 2008 hätten kein klares organisches Korrelat für die Beschwerden und keine hinreichend objektiv nachweisbaren organischen Unfallfolgen feststellen können. Da keines der massgebenden Kriterien erfüllt sei, sei die Unfalladäquanz der geklagten Beschwerden zu verneinen, weshalb nach Einstellung der Leistungen durch die Helsana per 31. Mai 2008 auch kein Anspruch auf weitere Leistungen der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG bestehe (Urk. 7/113). Im angefochtenen Entscheid wurde in der Folge bestätigt, dass kein Adäquanzkriterium erfüllt sei, weshalb die Adäquanz zu verneinen sei (Urk. 2).

2.2 Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, sowohl der natürliche als auch der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem versicherten Unfallereignis vom 14. März 2003 seien gegeben, da fünf Adäquanzkriterien erfüllt seien (Urk. 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 Bewusstseinsstörungen ergeben. Nackenschmerzen seien zwei Stunden nach dem Unfall aufgetreten, ebenso Schwindel 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/ZM1).

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/ZM3/2).

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/ZM4).

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/ZM7).

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 wieder auftretende starke, teils einschliessende 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/ZM8).

Dr. med. A. ___, Facharzt FMH Innere Medizin/Rheumatologie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 23. Februar 2004 ein chronisches cervikovertebrales Syndrom mit/bei Beweglichkeitseinschränkung nach links und einem Status nach Distorsionstrauma am 14. März 2003. Er hielt fest, dass dank der bisher erfolgten Therapie die Schwindelbeschwerden und die Kopfschmerzen verschwunden seien. Es persistiere noch eine deutliche Einschränkung der Halswirbelsäulen-Beweglichkeit vorwiegend nach links mit Anspannung der Nackenmuskulatur. Klinisch würden keine Hinweise auf eine radikuläre Symptomatik bestehen. Er empfehle die Umstellung der physikalischen Behandlung auf eine stabilisierende Nackengymnastik mit anschliessendem

Ausdauertraining der Nackenmuskulatur im Sinne einer medizinischen Trainingstherapie oder eine Theraband-Behandlung; in Betracht zu ziehen wäre auch eine medikamentöse Behandlung mit nicht steroidalen Antirheumatika und Muskelrelaxantien (Urk. 8/ZM9).

Am 2. Mai 2004 berichtete Dr. A.____, nach der Untersuchung vom 30. Januar 2004 habe er die Patientin erst am 12. März 2004 wieder gesehen. Bei der Röntgen-Aufnahme der HWS hätten sich eine Kyphose der HWS mit einem Winkel auf Höhe C5/6, eine Osteochondrose C5/6 und C6/7, posteriore Spondylophyten 5/6 sowie ausgeprägte ventrale Spondylophyten C6/6 gezeigt. Er habe ihr eine physikalische Behandlung mit medizinischer Trainingstherapie sowie einem Heimprogramm verordnet. Bei der Kontrolle vom 26. März 2004 habe sie bereits auf die Schmerzmittel verzichten können; die Beweglichkeit sei deutlich besser geworden (Urk. 8/ZM10).

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 Schläbe mit vertebrogenen Cephalen aufgetreten, wobei Myogelosen cervico-thorakal festzustellen gewesen seien. Vom 19. bis 24. Februar 2004 habe er eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 8/ZM13).

3.1.2 Anlässlich der Erstuntersuchung nach der erneuten Auffahrkollision vom 3. Mai 2004 diagnostizierte Dr. A.____ am 5. Mai 2004 ein chronisches Cervikovertebralsyndrom mit Einschränkung der HWS-Beweglichkeit bei Status nach HWS-Distorsionstrauma im März 2003 und ausgeprägten degenerativen Veränderungen der unteren HWS sowie eine Exazerbation des Cervikovertebralsyndroms bei erneutem HWS-Distorsionstrauma am 3. Mai 2004. Dr. A.____ konnte eine Blockade der HWS mit Schmerzen bei der Lateroflexion sowie der Inklination und eine Einschränkung der Rotation beidseits, eine Druckdolenz der Dornfortsätze der unteren HWS, der Irritationszonen paravertebral beidseits sowie der Schultermuskulatur beidseits feststellen. Neurologische pathologische Ausfälle bestanden keine. Das Röntgen zeigte eine Streckhaltung der HWS, eine Osteochondrose von C5 bis C7 mit grosser spondylophytärer Ausziehung zwischen C6 und C7 ventral. Es waren keine Frakturen sichtbar; im Vergleich zu den Voraufnahmen waren keine wesentlichen Veränderungen erkennbar. Dr. A.____ verordnete eine Schmerzmedikation und hielt eine stationäre Behandlung in einer Rehabilitationsklinik für indiziert. Schliesslich attestierte er eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 8/ZM11).

3.1.3 Im Bericht der Klinik B.____ vom 27. September 2004 über den stationären Aufenthalt vom 6. Juni bis 17. Juli 2004 wurde ein Zustand nach sogenanntem HWS-Distorsionstrauma am 14. März 2003 (Heckkollision) mit/bei chronifiziertem zervikovertebralem und zervikocephalem Schmerzsyndrom sowie Einschränkung der HWS-Beweglichkeit bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen der unteren HWS, ein Status nach erneutem sogenanntem HWS-Distorsionstrauma am 3. Mai 2004 (Heckkollision) mit/bei Exazerbation des zervikovertebralen Schmerzsyndroms sowie ein dringender Verdacht auf Somatisierungsstörung bei den oben genannten Diagnosen und zeitweiliger Begleitdepression diagnostiziert. Abschliessend wurde aufgrund der Anamnese, Störungsbild und Beobachtungen während des Aufenthalts werden für ein chronifiziertes Schmerzsyndrom mit Somatisierungsstörung sprechen. Eine begleitende, zeitweilig manifeste depressive Symptomatik wirke sich zusätzlich negativ aus. Eine sichere neurologische Läsion habe nicht nachgewiesen werden können. Nachdem die Patientin grundsätzlich die Perspektivenverlagerung als wichtige

Voraussetzung zum Durchbrechen der Chronifizierung habe akzeptieren können, sei es manchmal schwierig gewesen, ihr das richtige Mass zu vermitteln. Insgesamt habe die Beweglichkeit verbessert und die Belastbarkeit gesteigert werden können. Zur Durchbrechung des Chronifizierungsprozesses wäre eine begleitende psychotherapeutische Führung erforderlich. Eine ambulante Weiterführung von Physiotherapie mit dem Ziel weiterer Aktivierung und Stabilisierung des Erreichten sei indiziert (Urk. 7/M9 im Verfahren-Nr. UV.2009.00312).

3.1.4.1 Vom 2. bis 27. August 2005 hielt sich die Beschwerdeführerin in der Klinik C. auf. Die dort tätigen Ärzte diagnostizierten im Austrittsbericht vom 6. September 2005 ein chronifiziertes zervikospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei Status nach zweimaligen HWS-Distorsionstraumata (2003 und 2004), zervikogenen Zephalgien, weitläufigen myofascialen Schmerzausbreitungen und vegetativer Begleitsymptomatik. Bei Eintritt habe die Patientin über Kopfschmerzen sowie Verspannungen im Bereich der Schultergürtelmuskulatur beidseits geklagt. Sie empfände ein elektrisierendes Gefühl im Bereich der linken Halsseite sowie Schmerzen und Parästhesien im Bereich des linken Armes bis in die linke Hand ziehend. Ferner habe sie über zeitweise auftretenden 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 zervikozephalge 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 im Verfahren-Nr. UV.2009.00312).

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. im Verfahren-Nr. UV.2009.00312).

E. 3.2

3.2.1.1 Aus den vorstehend zitierten medizinischen Unterlagen ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des versicherten Unfallereignisses vom 14. März 2003 keine objektivierbaren strukturellen Verletzungen erlitten hatte. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass Schmerzen, Druckdolenz, klinisch feststellbare Bewegungseinschränkungen, Muskulaturveränderungen und Verspannungen - wie sie von den behandelnden Ärzten beschrieben worden sind - für sich allein kein klar fassbares organisches Korrelat eines Beschwerdebildes zu begründen vermögen (vgl. etwa Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 3. August 2005 in Sachen SUVA c. M., U 9/05, Erw. 4; Urteile des Bundesgerichts vom 4. Juli 2007 in Sachen M., U 354/06, Erw. 7.2, vom 25. Juli 2007 in Sachen O., U 328/06, Erw. 5.2 sowie vom 6. Mai 2008 in Sachen V., 8C_369/2007, Erw. 3). Damit muss nicht beurteilt werden, ob das D. ___-Gutachten vom 31. Mai 2008 den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an die Beweiskraft von medizinischen Gutachten zu genügen vermag, wobei dennoch festzustellen ist, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gestützt auf die erhobenen Befunde nicht zu überzeugen vermag.

Im Zusammenhang mit dem Sachverhalt rügt die Beschwerdeführerin zu Recht, es treffe nicht zu, dass sie am 1. Februar 2002 als Fussgängerin von einem Auto angefahren worden sei (Urk. 1 S. 4 f.). Bei der in diesen Vorfall involvierten Person handelt es sich in der Tat um eine mit der Beschwerdeführerin nicht identische Person gleichen Namens und Jahrgangs, welche in einem anderen Kanton wohnhaft ist (vgl. Urk. 7/22, 7/23, 7/25). Entsprechend kann festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin an keinen Beschwerden litt, welche auf einen am 1. Februar 2002 erlittenen Unfall zurückzuführen wären.

3.2.2.1 Ob die noch geklagten Beeinträchtigungen, welchen kein hinreichendes unfallbedingtes organisches Korrelat zugrundeliegt, in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum versicherten Unfallereignis stehen (was mit Blick auf die Ergebnisse des unfallanalytischen Gutachtens vom 21. Juli 2004 eher zu verneinen wäre), kann offen gelassen werden. Denn diesbezüglich ist - anders als bei Gesundheitsschädigungen mit einem klaren unfallbedingten organischen Substrat, bei welchen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel mit dem natürlichen bejaht werden kann (BGE 127 V 102 Erw. 5b/bb mit Hinweisen) - eine besondere Adäquanzprüfung vorzunehmen. Ob diese nach den in BGE 115 V 133 genannten Kriterien (Psycho-Praxis) oder nach den für die Folgen eines Schleudertraumas der HWS, eines Schädelhirntraumas oder einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung in BGE 117 V 359 entwickelten und in BGE 134 V 109 präzisierten Regeln zu erfolgen

hat, kann offenbleiben, da auch die Beurteilung nach letzterer Praxis - wie im folgenden zu zeigen ist - zur Verneinung der Adäquanz führt.

3.2.3.3 Die Bestimmung des Schweregrades eines Unfallereignisses erfolgt aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften, wobei eine objektivierte Betrachtungsweise anzuwenden ist. Nicht massgebend sind die Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen, dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für - unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalls zu prägende - äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- respektive gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 [U 2/07] Erw. 5.3.1).

Bei dem zu beurteilenden Unfallereignis geht es um eine Heckauffahrkollision mit lediglich geringen Sachschäden an den beteiligten Fahrzeugen (vgl. das unfallanalytische Gutachten vom 21. Juli 2004). Daraus ist zu schliessen, dass nur geringfügige Kräfte gewirkt haben. Im unfallanalytischen Gutachten vom 21. Juli 2004 schloss der Gutachter auf eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (delta-v) des von der beschwerdeführenden Versicherten gelenkten Personenwagens von 6,5 bis 10,5 km/h (Gutachten vom 21. Juli 2004, S. 6). Es handelt sich somit um einen leichten Unfall (vgl. dazu Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 10. November 2004 in Sachen R., U 174/03, Erw. 5). Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfallgeschehen ist daher ohne weiteres zu verneinen.

Selbst wenn das versicherte Unfallereignis vom 14. März 2003 als mittelschwerer Unfall an der Grenze zu den leichten qualifiziert würde, 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):

Der zu beurteilende Unfall hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war er von besonderer Eindringlichkeit. 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 für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Bedeutsam können 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 können. Eine Distorsion einer bereits durch

einen früheren 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). Da die radiologisch festgestellten degenerativen Veränderungen an der unteren Halswirbelsäule im Zeitpunkt des Unfalls nicht symptomatisch waren und zu keiner Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geführt hatten, ist nicht davon auszugehen, dass die Wirbelsäule dermassen erheblich vorgeschädigt war, dass die am 14. März 2003 erlittene HWS-Distorsion als Verletzung besonderer Art qualifiziert werden könnte (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 Ebensov wenig liegt eine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden vor; adäquanzrelevant können 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 August 2003 nicht mehr regelmässig Schmerzmedikamente einnahm (Urk. 8/ZM4), 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). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist auch nicht ersichtlich, inwiefern eine ärztliche Fehlbehandlung durch den erstbehandelnden Hausarzt vorliegen sollte; die Verordnung von Schmerzmedikamenten und Physiotherapie ist in derartigen Fällen üblich und ausreichend. 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. Nach dem versicherten Unfallereignis ging die Beschwerdeführerin im wesentlichen ohne Einschränkung ihrer Erwerbstätigkeit nach. Entgegen der Auffassung der Versicherten kann zur Frage der Arbeitsfähigkeit 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 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 Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Ronald Pedernana

- Zürich Versicherung-Gesellschaft AG

- 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).

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.