

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00362 vom 17. Mai 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-05-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2009.00362](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00362)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00362 du 17 mai 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00362 del 17 maggio 2010

## Erwägungen

### E. 2

Es sei die Sache an die SUVA zurückzuweisen, damit diese über die im  
Verwaltungsverfahren nicht befundenen Anträge der Versicherten befindet und  
anschliessend allenfalls neu verfa gt.

Eventualiter sei die Sache an die SUVA zurückzuweisen, damit diese sämtliche  
medizinischen Akten bei den behandelnden Ärzten einholt, das  
neurologisch-psychiatrische Gutachten von Dres. H.\_\_\_\_/I.\_\_\_\_ vom 16. Juli 2007 aus den  
Akten entfernt, die Versicherte durch neue Gutachter neu interdisziplinär  
(neurologisch-neuropsychologisch-psychiatrisch) begutachten lässt und anschliessend neu  
verfa gt.

Subeventualiter sei die Sache an die SUVA zurückzuweisen, damit diese sämtliche  
medizinischen Akten bei den behandelnden Ärzten einholt, beim D.\_\_\_\_ eine  
neurologische, psychiatrische und neuropsychologische Nach- und  
Erg nzungsbegutachtung durchf hrt sowie anschliessend neu verfa gt.

### E. 3

Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.

### E. 4

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 

2.2     Mit Beschwerdeantwort vom 28. Oktober 2009 (Urk. 7), welche am 9.  
November 2009 (Urk. 11) der Gegenpartei zur Kenntnisnahme zugestellt wurde, ersuchte  
die SUVA um Abweisung der Beschwerde und legte ihre Akten auf (Urk. 8/1-128).

3.       Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit  
erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

4.       Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, bei  
welcher sich X.\_\_\_\_ zum Leistungsbezug angemeldet hatte, verneinte den Anspruch auf eine  
Rente der Invalidenversicherung mit der Begründung, es sei kein IV-relevanter  
Gesundheitsschaden ausgewiesen und bei der angestammten Tätigkeit handle es sich um  
eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit, welche gestützt auf das D.\_\_\_\_-Gutachten zu  
100 % zumutbar sei (Verfa gung vom 26. Mai 2008, Urk. 8/124). Die dagegen von X.\_\_\_\_  
erhobene Beschwerde hat das hiesige Gericht mit heutigem Entscheid abgewiesen  
(Prozessnummer IV.2008.00679).

Das Gericht zieht in Erwägung:

## 1.1.1.1.1.1

1.1.1.1.1 Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über den 31. Januar 2008 hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat.

1.2.1.1.1 Die Beschwerdegegnerin verneinte eine weitere Leistungspflicht im Wesentlichen mit der Begründung, es lägen keine organischen Unfallfolgen im Sinne struktureller Veränderungen vor, und der adäquate Kausalzusammenhang sei bei Prüfung der Kriterien nach BGE 117 V 359 bzw. 134 V 109 zu verneinen. In antizipierter Beweiswürdigung könne auf Abnahme weiterer Beweise verzichtet werden (Urk. 8/112, Urk. 2, Urk. 7).

1.3.1.1.1 Die Beschwerdeführerin liess zahlreiche schwerwiegende und unheilbare Verfahrensmängel geltend machen, aufgrund welcher die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei. Zudem erhob sie verschiedene Einwände gegen das D.\_\_\_\_-Gutachten. Im Weiteren rügte sie, die Adäquanzprüfung sei verfrüht erfolgt, und stellte sich auf den Standpunkt, die Adäquanz sei zu bejahen, da drei Kriterien in ausgeprägter Weise gegeben seien (Urk. 1).

2.1.1.1.1 Die anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen sowie die nach Lehre und Rechtsprechung massgeblichen Kriterien für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache wurden im Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin zutreffend und umfassend dargelegt (Urk. 2 Ziff. 2, 4 und 5). Darauf kann verwiesen werden.

3.1.1.1.1 Die Beschwerdeführerin liess verschiedene Rügen formeller Natur erheben, auf welche vorab einzugehen ist.

3.1.1.1.1 Sie liess monieren, die Beschwerdegegnerin habe ihre aus dem rechtlichen Gehör fliessende Pflicht auf Prüfung und Stellungnahme zu sämtlichen rechtserheblichen Anträgen und Vorbringen mehrfach verletzt, weil sie zu ihren rechtzeitig gestellten Anträgen weder im Verfügungs- noch im Einspracheverfahren Stellung genommen habe (Urk. 1 Ziff. 9 ff., Urk. 1 Ziff. 14.2).

1.1.1.1.1 Aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) folgt unter anderem die grundsätzliche Pflicht der Behörden, ihren Entscheid zu begründen. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass der Betroffene den Entscheid gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. Die Begründung muss kurz die wesentlichen Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt. Nicht erforderlich ist hingegen, dass sich der Entscheid mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt (BGE 133 III 439 Erw. 3.3 S. 445, mit Hinweisen).

1.1.1.1.1 Nachdem die Beschwerdeführerin ihre Anträge gestellt hatte, erliess die Beschwerdegegnerin direkt ihre leistungseinstellende Verfügung bzw. den diese bestmöglichen Einspracheentscheid. In diesen nahm sie zwar nicht ausdrücklich auf die gestellten Anträge Bezug bzw. setzte sie sich nicht einlässlich mit diesen auseinander, doch ist aus dem direkten Erlass des Endentscheides sowie dessen Inhalt zu schliessen, dass sie den gestellten Anträgen nicht nachkommt und insbesondere keine weiteren Abklärungen für nötig findet. Damit ermöglichte sie der Beschwerdeführerin eine sachgerechte Anfechtung im Einsprache- bzw. vorliegenden Verfahren.

3.2. Im Weiteren liess die Beschwerdeführerin geltend machen, die Verfügung sei zu früh erfolgt, da die Beschwerdegegnerin die offenbar auch von ihr als notwendig erachtete und angefordigte neuropsychologische Abklärung nicht durchgeführt habe. Dadurch habe die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf ein faires und willkürfreies Verfahren gemäss Art. 9 Abs. 2 BV und Art. 6 Abs. 1, der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) verletzt (Urk. 1 Ziff. 14.2, Urk. 1 Ziff. 16).

Gemäss 43 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), anwendbar gestützt auf Art. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG), nimmt der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor, d.h. es herrscht der Untersuchungsgrundsatz (vgl. hierzu auch BGE 132 V 99 Erw. 4). Es war somit Sache der Beschwerdegegnerin zu prüfen und zu entscheiden, welche Untersuchungen zur Abklärung des Sachverhaltes vorzunehmen waren bzw. die Beschwerdegegnerin hatte die Verfahrensmacht inne. Die Beschwerdegegnerin hat wohl die Durchführung einer neuropsychologischen Untersuchung angefordert (Urk. 8/102), eine derartige Absichtserklärung kann aber nicht verbindlich in dem Sinne sein, dass sie darauf behaftet werden kann und die Untersuchung auch dann anzuordnen hat, wenn sie bei erneuter Durchsicht und Würdigung der Angelegenheit zum Schluss kommt, dass keine Notwendigkeit zur Durchführung der angeforderten Untersuchung besteht bzw. die Angelegenheit spruchreif ist. Mit ihrer Vorgehensweise hat die Beschwerdegegnerin folglich keine Verfahrensgarantien verletzt. Ob der Verzicht auf weitere medizinische Abklärungen rechens war, wird bei der materiellrechtlich Beurteilung zu prüfen sein (Erw. 5.2.5).

3.3. Sodann habe ihr die Beschwerdegegnerin mit dem verfügten Erlass der Endverfügung die Ausübung ihrer Verfahrensrechte verwehrt, so dass sie ihren Anspruch gemäss Art. 44 ATSG auf unbefangene Gutachter nicht habe durchsetzen können, was eine schwerwiegende, unheilbare Gehörsschädigung darstelle. Die Beschwerdegegnerin habe die Endverfügung nur deshalb erlassen, um die in Aussicht gestellte Rechtsverweigerungsbeschwerde im Falle der Verweigerung einer beschwerdefähigen Zwischenverfügung zuvorzukommen, wodurch sie den Anspruch auf ein faires Verfahren und willkürfreie Behörden verletzt habe (Urk. 1 Ziff. 14.2). In diesem Zusammenhang liess die Beschwerdeführerin ausführen, es seien ihr vor der Begutachtung weder die Gutachter genannt worden noch habe sie Gelegenheit erhalten, Ausstands- und Ablehnungsgründe geltend zu machen. Sie sei lediglich telefonisch orientiert worden, dass eine interdisziplinäre Begutachtung geplant sei (Urk. 1 Ziff. 15).

Zu den Verfügungen gemäss Art. 5 Abs. 2 VwVG gehören Zwischenverfügungen im Sinne von Art. 45 VwVG, insbesondere über die Ablehnung von Beweisangeboten (Art. 45 Abs. 2 lit. f VwVG). Weder das ATSG noch das gestützt auf Art. 55 Abs. 1 ATSG anwendbare VwVG schreiben jedoch den Erlass einer Zwischenverfügung zwingend vor, wenn einem Antrag auf Einholung eines medizinischen Gutachtens bzw. der Durchführung einer Abklärung nicht entsprochen wird. Aus Art. 45 Abs. 1 und Abs. 2 lit. f VwVG ergibt sich lediglich, dass Zwischenverfügungen über die Ablehnung von Beweisangeboten selbstständig anfechtbar sind, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können. Dies schliesst indessen nicht aus, dass der Versicherungsträger zusammen mit der Endverfügung über das Leistungsbegehren darüber befindet, ob die beantragte

Expertise erforderlich und voraussichtlich geeignet ist, etwas zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts beizutragen. Ein solches Vorgehen dürfte in der Praxis aufgrund des im Hinblick auf eine befürderliche Behandlung der Leistungsgesuche im Abklärungsverfahren geltende Beschleunigungsgebot in im Zeitpunkt des Beweisantrages bereits liquiden Fällen die Regel sein (Urteil des Bundesgerichts in Sachen B. vom 3. November 2006, U 410/04, Erw. 4.2).

Der Anordnung einer Begutachtung durch den Sozialversicherer kommt zudem kein Verfügungscharakter zu. Einwendungen gegen Sachverständige sind in Form einer selbständig anfechtbaren Zwischenverfügung zu behandeln, sofern gesetzliche Ausstandsgründe geltend gemacht werden. Geht es um Rügen, welche über die gesetzlichen Ausstandsgründe hinausgehen, ist diesen im Rahmen der Beweiswürdigung Rechnung zu tragen (BGE 132 V 93).

Durch die Weigerung, eine (negative oder positive) Zwischenverfügung über die beantragten medizinischen Abklärungsmassnahmen zu erlassen, erfuhr die Beschwerdeführerin keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil. Die Beschwerdegegnerin war demnach nicht gehalten, hierüber einen separaten Rechtsweg zu eröffnen, sondern konnte dazu zusammen mit dem Leistungsbegehren verfügen. Wohl trifft es zu und wird von der Beschwerdegegnerin eingeräumt, dass der Beschwerdeführerin vor der Begutachtung im Rahmen der Gewährung des rechtlichen Gehörs die Namen der Gutachter hätten bekannt geben werden müssen (Art. 44 ATSG). Eine Heilung der Gehörsverletzung ist jedoch nicht grundsätzlich ausgeschlossen, vielmehr ist im Einzelfall zu prüfen, ob der Verfahrensmangel als schwer und unheilbar zu qualifizieren ist (vgl. Entscheid des Bundesgerichts in Sachen R. vom 26. Januar 2007, I 30/06, Erw. 6.1). Die Beschwerdeführerin liess sich einerseits vorbehaltlos auf die Begutachtung ein, andererseits machte sie weder im Einsprache- noch im Beschwerdeverfahren irgendwelche Ausstands- oder Ablehnungsgründe gegen die Gutachter geltend. Im Einspracheverfahren wie auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren hatte sie Gelegenheit, materielle Rügen gegen das Gutachten vorzubringen. Damit liegt keine schwerwiegende Gehörsverletzung vor, welche nicht bereits im Einspracheverfahren hätte geheilt werden können. Demzufolge war weder die Beschwerdegegnerin verpflichtet, vorgängig über die Rechtsgenügsamkeit des Gutachtens zu verfügen, noch ist dieses aus formellen Gründen aus dem Recht zu weisen.

3.4 Zusammenfassend besteht kein Grund, den angefochtenen Entscheid aus formellen Gründen aufzuheben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4. Medizinisch ist der folgende Sachverhalt aktenkundig:

4.1 Gemäss Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma des Spitals Z., Dr. E., vom 22. September 2005 (Urk. 8/3) gab die Beschwerdeführerin abgesehen von sofort aufgetretenen mittleren Nackenschmerzen keine weiteren Beschwerden an. Es wurde aber ein Schmerz/eine Funktionseinschränkung der LWS festgestellt. Die neurologische Untersuchung war unauffällig. Die Röntgenaufnahmen der HWS und LWS ergaben keine ossären Läsionen. Dr. E. verordnete einen Kragen, Analgesie und evtl. Physiotherapie und attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

4.2. Dr. med. B. vermerkte am 29. November 2005 (Urk. 8/15), dass die Beschwerdeführerin über Parästhesien klagt und ihrem Wunsch entsprechend beim Neurologen Dr. F. angemeldet worden sei. Im weiteren Verlauf unterzog sich die Beschwerdeführerin regelmäßig Kontrollbehandlungen bei Dr. B. (vgl. Urk. 8/45, Urk. 8/52).

4.3. Dr. med. F., FMH Neurologie, welcher die Beschwerdeführerin am 21. Dezember 2005 erstmals untersuchte, stellte eine myofasciale Symptomatik, eine ausgeprägte Druckdolenz über C5, Ausbreitung im Bereich des Hinterkopfes, Schulter und BWS bis LWS lumbosakral mit pseudoradikulärer Symptomatik, jedoch keine sensomotorischen Ausfälle fest (Urk. 8/34). Ein von ihm am 23. Dezember 2005 erstelltes Computertomogramm (CT) der HWS ergab eine kyphosierte Haltung der HWS mit Scheitelpunkt C5, wahrscheinlich myofascial bedingt, keine Hinweise auf neurale Kompression, Spinalkanal- oder Forameneinengungen, normale Bandscheiben und keine degenerativen Veränderungen (Urk. 8/35). Das Funktions-CT C0 bis C7 vom 4. Januar 2007 (Urk. 8/44) ergab eine leichte Densdezentrierung nach links und leichte Fehlstellung des Atlas mit rotatorischer Fehlstellung nach rechts und Kippung von rechts superior nach links inferior, ansonsten normale anatomische Verhältnisse.

4.4. Vor Eintritt zur stationären Rehabilitation in die A. wurde bei Dr. med. G., FMH Chirurgie, am 28. Dezember 2008 ein ambulantes Assessment durchgeführt. Dieser äusserte den Verdacht einer posttraumatischen Belastungsstörung (Urk. 8/27), welcher in der Folge jedoch nicht erhärtet werden konnte.

Im Austrittsbericht der A. vom 1. Februar 2006 wurde eine HWS-Distorsion diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin litt im Zeitpunkt der stationären Rehabilitation unter einem panvertebralem Syndrom mit zervikookzipitalem, zervikospondylohem Syndrom beidseits, thorakovertebralem und lumbospondylohem Syndrom beidseits mit Haltungsinsuffizienz, eingeschränkter Beweglichkeit der Wirbelsäule und verhärteten Weichteilen, verminderter Schulterbeweglichkeit beidseits, vor allem in Abduktion und Flexion, mit schmerzbedingt verminderter Kraft der Arme beidseits. Zudem gab sie subjektiv zunehmende Vergesslichkeit, Müdigkeit, Tinnitus rechts, Lichtscheu und Sehstörungen mit trübenden Augen beidseits an (Urk. 8/33 S. 1). Gemäss der zusammenfassenden Beurteilung wurde der stationäre Aufenthalt auf Wunsch der Beschwerdeführerin vorzeitig abgebrochen, da sie in dessen Rahmen dekompenzierte. Es sei für sie schwierig gewesen, so lange von zu Hause weg zu sein, auch habe sie das Essen und die Bettwäsche in der Rehaklinik nicht vertragen. Es kam zu einem urtikariellen Exanthem am ganzen Körper, welches behandelt wurde und nach dem Wochenendurlaub vollständig regredient war. In der Physiotherapie konnte die Belastbarkeit nicht gesteigert werden. Bei Austritt bestand schmerzbedingt eine verminderte Wirbelsäulenbelastbarkeit bei eingeschränkter Funktion und verhärteten Weichteilen. Wiederholte Mühseligkeiten oder Ausführen von Tätigkeiten in Zwangspositionen des Kopfes waren beschwerlich (Urk. 8/33 S. 2).

Das nach Austritt am 23. Januar 2006 durchgeführte psychosomatische Konsilium ergab keine psychopathologische Störung von Krankheitswert, jedoch eine Tendenz zu maladaptivem Mühseligkeits- und Bewältigungsmuster im Zusammenhang mit den Schmerzen (Urk. 8/38).

4.5. Der Kreisarzt Dr. J. \_\_\_\_, welcher die Beschwerdeführerin am 11. Juli 2006 (Urk. 8/58) untersuchte, wies darauf hin, dass der Beschwerdeverlauf nicht nur protrahiert sei, sondern dass sich die Beschwerden trotz adäquater ambulanter Behandlung weiter verschlimmert hätten. So könne aktuell bei der klinischen Untersuchung auf allen Wirbelsäulenetagen praktisch keine aktive Beweglichkeit dokumentiert werden, wobei die Beschwerdeführerin bei vorsichtiger aktiv-assistiver Untersuchung sofort gegeninnviere. Der Tonus der Nacken- und Schultergürtelmuskulatur könne nicht beurteilt werden, weil die Beschwerdeführerin bereits bei leichtesten Bewegungen extreme Schmerzen angebe mit entsprechenden Ausweichbewegungen, weshalb die Untersuchung der HWS erschwert sei und keine segmentale Befunderhebung zulasse. Dieser Verlauf lasse sich mit den bisherigen Abklärungsresultaten auf somatischer Ebene nicht erklären. Die ergänzend durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI) ergab abgesehen von einer leichten unspezifischen kyphotischen Fehlhaltung keinen pathologischen Befund (Urk. 8/66). Dr. J. \_\_\_\_, kam zum Schluss, dass keine erfolgversprechenden therapeutischen Verbesserungsmöglichkeiten vorlägen (Urk. 8/58).

4.6. Schliesslich wurde die Beschwerdeführerin im Auftrag der Beschwerdegegnerin im D. \_\_\_\_ begutachtet (Gutachten vom 16. Juli 2007, Urk. 8/84). Im Zeitpunkt der Begutachtung berichtete die Beschwerdeführerin, unter ständigen Schmerzen und einem Schwellungsgefühl am gesamten Rücken, Schulter-/Nackengürtel und an beiden Oberarmen, rechts mehr als links zu leiden. Zudem seien ständig Schmerzen im Hinterkopf vorhanden, und es komme je nach Belastung und Geräuschpegel in der Umgebung zu drückenden, beidseits im Bereich der Schläfen lokalisierten Kopfschmerzen. Alle Beschwerden verschlechterten sich durch körperliche Belastung und Bewegung. Mit Ausnahme der beidseits im Schläfenbereich lokalisierten Kopfschmerzen seien sämtliche Symptome und Beschwerden ständig vorhanden und eigentlich immer gleich seit dem Unfall. Sie könne kaum etwas machen, um ihre Beschwerden zu lindern, gelegentlich sei ein ganz kurzer Spaziergang etwas schmerzlindernd. Gehen könne sie bis 10, maximal 15 Minuten am Stück, dann müsse sie wegen Müdigkeit, Erschöpfung und zunehmenden Schmerzen Pause machen. Stehen an Ort könne sie gar nicht, sie müsse sich ständig bewegen und umherlaufen. Sitzen sei für 10 bis maximal 15 Minuten möglich. Psychisch fühle sie sich nicht wohl, manchmal aufgeregt (Urk. 8/84 S. 6). Aufgrund der Akten und der neurologischen Teilbegutachtung durch Dr. med. H. \_\_\_\_, FMH Neurologie, vom 16. Mai 2007 und der psychiatrischen Teilbegutachtung durch Dr. med. Dipl.-Psych. I. \_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. Mai 2007 stellten die Gutachter folgende Diagnosen: Status nach Heckauffahrkollision am 3. September 2005; HWS-Distorsion Grad I-II nach Quebec Task Force; keine Hinweise für durchgemachte traumatische oder milde traumatische Hirnverletzung; chronifiziertes cervico-brachio-panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.1/M54), organisch nicht erklärbares Sensibilitätsstörung der rechten Körperhälfte; Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54). Sie kamen zum Schluss, die Beschwerden seien, vor allem im von der Beschwerdeführerin geschilderten Ausmass, nicht organisch erklärbar. Die Gesundheitsstörungen träten gegenüber allfälligen vorhandenen psychischen Beschwerden ganz in den Hintergrund. Es bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen den objektiv feststellbaren Befunden und den subjektiven Beschwerden. Das Befundbild sei gekennzeichnet durch erhebliche Inkonsistenzen. Aus psychiatrischer Sicht zeige sich eine

Beschreibung heftigster Schmerzen bei nur leichter affektiver Beeinträchtigung und gut erhaltener affektiver Modulation. Es bestehe eine deutliche Überlagerung der körperlichen Beschwerden durch psychologische Faktoren mit einem dysfunktionalen Verarbeitungsmuster im Sinne einer ausgeweiteten Inaktivität mit Selbstlimitierung, Inkonsistenzen und Verantwortungsdelegation im Sinne einer passiven Heilungserwartung. Auf den Heil- und Behandlungsverlauf wirkten sich ungünstige Kontextfaktoren aus (Immigration, geringer Ausbildungsstand, Arbeitsplatzverlust, geringe soziale Integration, laufendes versicherungsrechtliches Verfahren, passive Heilungserwartung). Daneben spielten aber auch die dysfunktionalen Vorstellungen der Beschwerdeführerin über Krankheitsursache und potentiellen Verlauf sowie ihre mangelnden Copingstrategien im Sinne eines erheblichen Schon- und Vermeidungsverhaltens sowie dysfunktionale Kognitionen im Sinne katastrophisierender Gedanken eine Rolle. Es sei keine weitere medizinische Behandlung notwendig, um eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erreichen. Für körperlich schwer belastende Tätigkeiten sei die Beschwerdeführerin seit dem Unfall arbeitsunfähig. Darüber hinausgehende Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seien nicht vorhanden, d.h. es bestehe für sämtliche leicht bis mittelschwer belastende Tätigkeiten keine Arbeitsunfähigkeit. Es liege weder eine dauerhafte Beeinträchtigung der körperlichen noch der psychischen Integrität vor (Urk. 8/84 S. 14ff.).

## 5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5.1 Ä Ä Ä Ä Hinsichtlich des Beweiswertes eines Gutachtens 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 Erw. 5.1 S. 232, BGE 125 V 351 Erw. 3a).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin liess verschiedene Einwände gegen den Beweiswert des D.\_\_\_\_-Gutachtens geltend machen, auf welche nachfolgend eingegangen wird.

## 5.2 Ä Ä Ä Ä

5.2.1 Ä Ä Die Beschwerdeführerin machte geltend, den Gutachern hätten nicht sämtliche medizinischen Akten vorgelegen (Urk. 1 Ziff. 17). Insbesondere hätten diese offenbar weder Kenntnis von den Berichten und Röntgenbildern des Spitals Z.\_\_\_\_, noch von den vollständigen IV-Akten noch von sämtlichen Berichten des behandelnden Arztes Dr. B.\_\_\_\_ gehabt. Das Gutachten basiere demzufolge auf unvollständigen Akten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma des Spitals Z.\_\_\_\_, in welchem vermerkt wird, dass die durchgeführten bildgebenden Untersuchungen keine ossären Läsionen ergeben hätten (Urk. 8/3), lag den Gutachtern vor (vgl. Urk. 8/84 S. 2). Dass ihnen die Originalbilder nicht vorlagen, schadet nicht, bestehen doch einerseits keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beurteilung der Bilder durch die Ärzte des Spitals Z.\_\_\_\_ nicht richtig war, und gibt andererseits die im weiteren Verlauf durchgeführte bildgebende Diagnostik keinen Anlass zur Annahme unfallbedingter Läsionen.

Die Konsultationen bei Dr. B. \_\_\_ erschöpften sich - abgesehen von einer Zuweisung zur neurologischen Abklärung - offensichtlich in Verlaufskontrollen, und es ist nicht davon auszugehen, dass weitere Berichte von diesem Arzt den Gutachtern für die Beurteilung der gestellten Fragen relevante neue Erkenntnisse liefern würden, welche zu einer anderen Beurteilung der Angelegenheit führten. Auch die Beschwerdeführerin legt nicht ansatzweise dar, inwiefern weitere Berichte ihres behandelnden Arztes derartige neue Erkenntnisse liefern würden bzw. die Beurteilung der Gutachter als unrichtig erscheinen liessen.

Im Rahmen einer antizipierten Beweiswürdigung ist demgemäss davon auszugehen, dass sich an den Schlussfolgerungen des Gutachtens auch bei Vorliegen dieser Dokumente nichts ändern würde, und es ist daher auf deren Einholung zu verzichten.

5.2.2 Das Gutachten überzeugt nach Auffassung der Beschwerdeführerin inhaltlich nicht (Urk. 1 Ziff. 18), wobei sie insbesondere geltend macht, es werde nicht nachvollziehbar begründet, weshalb keine psychiatrische Diagnose gestellt werden könne, sondern eine Schmerzverarbeitungsstörung vorliege.

Die Diagnose ICD-10 F54 beinhaltet gemäss Internationaler Statistischer Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, Version 2009, (<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlgm2009/index.htm>) psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten. Sie wird verwendet, um psychische Faktoren und Verhaltenseinflüsse zu erfassen, die eine wesentliche Rolle in der Ätiologie körperlicher Krankheiten spielen, die in anderen Kapiteln der ICD-10 klassifiziert werden. Die sich hierbei ergebenden psychischen Störungen sind meist leicht, oft lang anhaltend (wie Sorgen, emotionale Konflikte, ängstliche Erwartung) und rechtfertigen nicht die Zuordnung zu einer der anderen Kategorien des Kapitels V des ICD-10.

Dem psychiatrischen Befund kann insbesondere entnommen werden, dass sich keine Hinweise auf wahnhafte phobische oder zwanghafte Gedanken zeigten. Die Stimmungslage war euthym, leicht labil, die affektive Modulationsfähigkeit war erhalten (Urk. 8/84 S. 10). Zusammenfassend hielten die Gutachter aus psychiatrischer Sicht unter anderem fest, der psychopathologische Querschnittsbefund weise keine Anzeichen einer tiefer gehenden Störung, einer organisch oder schizophren bedingten psychotischen Störung auf. Die Beschwerdeführerin zeige ein erhebliches Vermeidungsverhalten. Unter Hinweis auf den Verlauf kamen sie zum Schluss, die beschriebene Unruhe und Impulsivität sei am ehesten als Ausdruck einer Überforderung der Schmerzbewältigungsstrategien zu beurteilen. Auch die beschriebenen Durchschlafstörungen seien weniger Ausdruck einer depressiven Verstimmung, sondern im Rahmen der Schmerzproblematik zu beurteilen. Der aktuelle psychopathologische Befund zeige objektiv neben dem betonten Schmerzgebaren eine gewisse Stimmungs labilität (Urk. 8/84 S. 12).

Angesichts dieser Ausführungen ist die gestellte Diagnose bzw. das Fehlen einer psychiatrischen Diagnose ausreichend begründet und nachvollziehbar.

5.2.3 Zudem hätten die Gutachter nach Meinung der Beschwerdeführerin nicht berücksichtigt, dass die Kollision sehr heftig gewesen sei, und völlig ausser Acht gelassen, dass es zu einer Doppelkollision gekommen sei, das heisst die HWS innert

KÄrzer zweimal sehr hohen Belastungen ausgesetzt gewesen sei.

Den Gutachtern war der Unfallhergang - insbesondere aufgrund des Polizeirapports und der biomechanischen Kurzbeurteilung (vgl. Urk. 8/84 S. 2 und S. 5) - bekannt, und es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass sie diesen bei ihrer Beurteilung nicht berücksichtigt hätten.

5.2.4 Im Weiteren machte die Beschwerdeführerin geltend, der rechtserhebliche Sachverhalt sei nicht rechtsgenüßlich erhoben worden, da sie nicht neuropsychologisch abgeklärt worden sei (Urk. 1 Ziff. 19).

Einerseits standen die neuropsychologischen Beschwerden (wie z.B. Vergesslichkeit) im Verlauf und auch im Zeitpunkt der Begutachtung nicht im Vordergrund, andererseits ist aus dem Umstand, dass die Gutachter keine neuropsychologische Abklärung veranlassten, obschon in der Gutachterstelle selber Neuropsychologen zur Verfügung gestanden hätten (vgl. Briefkopf des Gutachtens), zu schliessen, dass diese keine neuropsychologische Beurteilung für notwendig befanden. Auf diese ärztliche Einschätzung ist abzustellen, umso mehr, als auch im gesamten bisherigen Verlauf kein einziger beteiligter Arzt Anlass für eine neuropsychologische Abklärung oder Therapie sah.

5.3 Zusammenfassend vermögen sämtliche Einwände der Beschwerdeführerin gegen das Gutachten weder Zweifel an dessen Schlussfolgerungen zu wecken noch dessen Beweiswert in Frage zu stellen. Da das Gutachten im übrigen die genannten (Erw. 5.1) Beweisanforderungen erfüllt, kann zur Beurteilung der vorliegenden Streitsache vollumfänglich auf dieses abgestellt werden.

5.4 Demzufolge war gestützt auf die einhelligen medizinischen Akten im Zeitpunkt der verletzten Leistungseinstellung (31. Januar 2008) von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin mehr zu erwarten, zumal solche nach Lage der Akten auch schon länger nicht mehr durchgeführt wurden. Ferner ist mit den Gutachtern davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung ausser für körperlich durchgängig schwer belastende Tätigkeiten weder aus psychiatrischer noch aus neurologischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Unter der Annahme, dass die Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin körperlich nicht schwer belastend gewesen war, entfielen eine weitere Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen den weiterhin persistierenden Beschwerden und dem Unfall.

Der Vollständigkeit halber wird nachfolgend auf die diesbezüglichen Beschwerdevorbringen eingegangen.

## E. 6

6.1 Die Beschwerdegegnerin qualifizierte den Unfall als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen (Urk. 2 Ziff. 4 lit. c, Urk. 7 Ziff. 10.1.1). Die Beschwerdeführerin vertrat demgegenüber die Auffassung, dieser sei im mittleren Bereich einzureihen (Urk. 1 Ziff. 21).

Gemäss den Akten ist von folgendem Unfallhergang auszugehen: Die Beschwerdeführerin sass als Beifahrerin in einem Personenwagen, welcher vor einem Rotlicht angehalten hatte, als ein weiterer Personenwagen von hinten auf ihr Fahrzeug

auffuhr und dieses in das vor ihnen stehende Auto schob, welches wiederum in das vordere Auto geschoben wurde (vgl. Urk. 8/9).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Angesichts der höchststrichterlichen Rechtsprechung zur Qualifizierung von Unfällen dieser Art und Schwere (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237 Erw. 5.1.2 mit Hinweisen [Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen C. vom 15. März 2005, U 380/04]; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 7. Juni 2006, U 414/05, Erw. 5.1 mit Hinweisen) ist die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einreihung des Unfalles bei den mittleren Ereignissen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen nicht zu beanstanden. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist demnach zu bejahen, falls ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist oder die zu berücksichtigenden Kriterien insgesamt in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sind (BGE 117 V 367 f. Erw. 6b).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ob das Ereignis als im mittleren Bereich oder im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen liegend qualifiziert wird, ist jedoch letztlich nicht relevant, da so oder so die Kriterien weder in Anzahl noch Ausprägung für eine Bejahung der Adäquanz genügen.

## 6.2 Ä Ä Ä

6.2.1 Ä Ä Eingang ist darauf hinzuweisen dass die Beschwerdeführerin geltend machte, die drei Adäquanzkriterien der körperlichen Dauerbeschwerden, der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung und der langdauernden "unfallbedingten physischen Arbeitsunfähigkeit" seien je in besonders ausgeprägter Weise erfüllt, weshalb die Adäquanz zu bejahen sei (Urk. 1 Ziff. 21). Dabei übersah sie, dass die Adäquanzkriterien der sogenannten "Schleudertraumarechtsprechung" durch BGE 134 V 109 modifiziert wurden. Da eine neue Praxis grundsätzlich sofort anwendbar ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 16. Mai 2008, 8C\_57/2008, Erw. 4.2), werden die Adäquanzkriterien in Folgenden nach der präzisierten Rechtsprechung geprüft.

6.2.2 Ä Ä Es liegen weder besonders dramatische Begleitumstände vor, noch kann der Unfall als besonders eindrücklich qualifiziert werden.

6.2.3 Ä Ä Die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung, weshalb das Kriterium "Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen" nicht erfüllt ist. Auch der Umstand, dass eine Doppelkollision stattfand, führt nicht zur Bejahung des Kriteriums (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 16. Mai 2008, 8C\_252/2007, Erw. 7.2.2).

6.2.4 Ä Ä Die ärztliche Behandlung bewegte sich in einem für Schleudertraumen bzw. äquivalente Verletzungen üblichen Rahmen. Das Kriterium "fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung" ist somit klar nicht erfüllt.

6.2.5 Ä Ä Beim Kriterium "erhebliche Beschwerden" beurteilt sich die Erheblichkeit nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128). Durch die im Verlauf glaubhaft geschilderten Schmerzen und diversen Beschwerden

wurde die Beschwerdeführerin erheblich in ihrem Lebensalltag beeinträchtigt, weshalb das Kriterium bejaht werden kann, jedoch nicht in ausgeprägter Weise.

6.2.6. Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, ist nicht ersichtlich.

6.2.7. Ebenso wenig können ein schwieriger Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen ausgemacht werden.

6.2.8. Gemäss D.\_\_\_\_-Gutachten ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit dem Unfall für leichte bis mittelschwere Arbeiten voll arbeitsfähig war. Selbst wenn die angestammte Tätigkeit als schwer zu qualifizieren wäre, könnte das Kriterium einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen angesichts dessen nicht als erfüllt gelten, da rechtsprechungsgemäss das Kriterium auch danach beurteilt wird, ob in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit bestanden hätte (Urteil des EVG in Sachen H. vom 30. August 2006, U 21/06, Erw. 4.5; vom 24. Februar 2005 in Sachen C., U 311/04, Erw. 3.2). Zudem ist kein einziger Arbeitsversuch der Beschwerdeführerin aktenkundig.

6.2.9. Zusammenfassend ist nur ein einziges Kriterium in nicht besonders ausgeprägter Weise erfüllt, weshalb die Beschwerdegegnerin das Bestehen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zu Recht verneint und ihre Leistungen per 31. Januar 2008 eingestellt hat.

7. Der Vollständigkeit halber bleibt zum prozessualen Antrag der Beschwerdeführerin auf Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels zu bemerken, dass kein Anspruch auf Durchführung eines solchen besteht bzw. es im Ermessen des angerufenen Gerichtes steht, einen solchen anzuordnen, und die Beschwerdeantwort keine Noven enthält, zu welchen der Beschwerdeführerin Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben werden müsste. Angesichts dessen wurde auf die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels verzichtet.

8. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Entscheid nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Roger Peter

- Rechtsanwalt Reto Bachmann

- Krankenkasse Assura

- 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.