

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00372 vom 30. Mai 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-05-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00372

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00372 du 30 mai 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00372 del 30 maggio 2011

Erwägungen

E. 1

1.1. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

1.2. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

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).

1.3.2.2. 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 (HWS) 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 (BGE 115 V 133, vgl. auch 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. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung ist 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).

2. Â Â Â Â Â Â

2.1 Â Â Â Â Streitig ist, ob die Beschwerdeführerin aufgrund der von ihr geltend gemachten Beschwerden auch nach dem 1. Januar 2008 Leistungen der Unfallversicherung als Folge des Unfalles vom 16. März 2006 beanspruchen kann.

2.2 Â Â Â Â Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, es mangle an der natürlichen und adäquaten Kausalität zwischen dem Unfall und den nach wie vor geklagten Beschwerden. Weiter stehe die psychische Problematik, bei Rückgang der somatischen Beschwerden innerhalb von wenigen Wochen, im Vordergrund. Darüber hinaus liege mit der Diagnose einer Neurasthenie eine selbständige sekundäre Gesundheitsschädigung vor. Somit sei die Adäquanz in mehrfacher Hinsicht zu verneinen.

2.3 Â Â Â Â Seitens der Beschwerdeführerin wird dagegen vorgebracht, das Gutachten der Z.____ entspreche nicht den von der Rechtsprechung konkretisierten Anforderungen an ein ärztliches Gutachten. Weiter müsse der Gutachter Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, als befähigt betrachtet werden. Zudem sei das Gutachten voller Widersprüche und Ungenauigkeiten. Die Z.____ sei darüber hinaus praktisch abhängig von Versicherern und damit sei die im ATSG verlangte Unabhängigkeit nicht gegeben. Daher sei das Gutachten aus dem Recht zu weisen.

Â Â Â Â Â Â Â Â In materieller Hinsicht wird geltend gemacht, die Adäquanz sei gegeben.

3. Â Â Â Â Â Â

3.1 Â Â Â Â Am 16. März 2006 fuhr ein Auto von hinten auf das von der Beschwerdeführerin gelenkte Auto auf, als sie vor einem Fussgängerstreifen abbremste und eine Person passieren lassen wollte (Urk. 8/z-1 und z-6).

3.2 Â Â Â Â Ein erster Arztbesuch erfolgte am 20. März 2006 beim Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, wobei ein Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma ausgefüllt wurde (Urk. 8/zm-1). Gemäss diesem erlitt die Beschwerdeführerin bei der Heckkollision ein leichtes Beschleunigungstrauma der HWS. Dem Fragebogen ist weiter zu entnehmen, dass die Kopfstellung gerade war. Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die Aussagen der ersten Stunde ab, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 47 Erw. 2a, 115 V 143 Erw. 8c mit Hinweis). Damit ist der Verweis der Beschwerdeführerin auf spätere Schilderungen des Unfallhergangs unbehelflich. Ein Kopfanprall erfolgte lediglich an der Kopfstütze und der Airbag wurde bei der Kollision nicht ausgelöst. Die Beschwerdeführerin war im Anschluss weder bewusstlos, noch benommen und auch nicht verwirrt. Nackenschmerzen traten nach 32 Stunden, Kopfschmerzen nach 36 Stunden und Übelkeit nach 43 Stunden auf. Der Arzt attestierte der Beschwerdeführerin vom 20. bis 26. März 2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/zm-4).

3.3 Â Â Â Â Im Bericht vom 27. April 2006 (Urk. 8/zm-4) revidierte der Arzt seine ursprüngliche Diagnose aufgrund des Beschwerdeverlaufs und sprach von einem

mittelschweren Beschleunigungstrauma der HWS. Er hielt fest, dass die Beschwerdeführerin immer noch über eine leichte Müdigkeit, das Auftreten von Kopfschmerzen bei Anstrengung sowie schlechten Schlaf und eine allgemeine Leistungseinbusse berichte. Tendenziell hätten sich die Beschwerden gebessert, es gehe aber eher langsam vorwärts. Die Arbeitsunfähigkeit wurde ab dem 27. März 2006 auf 50 % festgelegt (Urk. 8/zm-3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach einer Zunahme der Beschwerden attestierte der Arzt der Beschwerdeführerin ab dem 31. Mai 2006 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit, sie könne lediglich noch 2 bis 3 Stunden (wohl gemeint täglich) in ihrem Beruf als Logopädin arbeiten (Bericht von Dr. B. ___ vom 18. Juli 2006, Urk. 8/zm-8).

3.4 Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund persistierender Beschwerden erfolgte vom 13. November bis 12. Dezember 2006 ein stationärer Rehabilitationsaufenthalt in der C. ____. Gemäss dem Austrittsbericht vom 21. Januar 2007 (Urk. 8/zm-23) nahm die Beschwerdeführerin zwar aktiv am Neurorehabilitationsprogramm teil, am Ende der Rehabilitation wurde jedoch festgehalten, dass der angestrebte Leistungsaufbau nur bedingt erreicht werden konnte, da sie nicht bereit gewesen sei, ihre aktuelle Leistungsgrenze auszuloten und an deren Verbesserung zu arbeiten. Trainingsprinzipien seien ihr wiederholt erklärt worden, jedoch nicht zur Umsetzung gekommen, da die gesetzten Ziele als ständige Anforderung gewertet worden seien. Die Motivation wurde als fraglich beurteilt und die Compliance habe zu wünschen übrig gelassen. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit wurde festgestellt, dass die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsfähig sei mit zu erwartendem schrittweisem weiterem Steigerungspotential (vgl. Austrittsbericht S. 2). Schliesslich wurde eine psychiatrische Abklärung angeregt.

3.5 Ä Ä Ä Ä Ä Am 24. Oktober 2007 (Urk. 8/zm-31) berichtete Dr. D. ____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, dass sich die Beschwerdeführerin seit Mai 2006 bei ihr in psychotherapeutischer und klassisch homöopathischer Behandlung befinde. Sie diagnostizierte eine reaktive Erschöpfungsdepression bei posttraumatischem Stress-Syndrom bei Status nach Schleudertrauma. Aufgrund von Erschöpfung und Konzentrationsstörung erachtete sie die Beschwerdeführerin als zu 50 % arbeitsfähig. Sie schlug vor, zur Entlastung der Beschwerdeführerin für die nächsten 2 Jahre 50 % Arbeitsunfähigkeit anzunehmen und die Situation danach wieder zu beurteilen.

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Ä In der Folge gab die Zürich Versicherung ein polydisziplinäres Gutachten bei der Z. ___ in Auftrag, welches am 5. August 2008 erstattet wurde (Urk. 8/zm-40).

4.2 Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend kamen die Gutachter zum Schluss, die Beschwerdeführerin habe nach einer HWS-Distorsion Grad I gemäss Quebec Task Force geringfügige Beschwerden entwickelt, welche sich bezüglich der somatischen Befunde vorerst vorteilhaft entwickelt hätten. Es sei bald eine normale Beweglichkeit der Halswirbelsäule mit gelegentlicher schmerzhafter Einschränkung bei komplexen Bewegungen und geringen muskulären Befunden dokumentiert. Trotz dieser Normalisierung der somatischen Befunde habe sich bald eine neurasthenieforme Entwicklung eingestellt mit neurovegetativen und neuropsychologischen Beschwerden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die im Rahmen der Begutachtung durchgeführten Untersuchungen hätten ergeben, dass eine gewisse Schonhaltung respektive bewusstseinsnahe Hemmung der Kopf-/Nackenzugbeweglichkeit nicht zu übersehen sei, was jedoch mit der lockeren und

freien Spontanbeweglichkeit während aller Explorationen kontrastiert habe. Die radiologisch festgestellten degenerativen Veränderungen seien altersentsprechend und könnten grundsätzlich leichtere Nackenbeschwerden als zervikospodylogen erscheinen lassen, jedoch nicht in erheblich krankhaftem Ausmass. Die festgestellten leichten bis höchstens massigen muskulären Druckschmerzhaftigkeiten seien unspezifisch und entsprechen hauptsächlich einem dekonditionierten, asthenischen Zustand. Im Übrigen seien keine weiteren körperlichen Einschränkungen und wesentlichen Pathologien des muskulo-skelettalen Systems festzustellen. Es fehlten auch jegliche Hinweise auf radikale Reiz- oder Ausfallsymptome. Das unveränderte Anhalten der subjektiven Symptome sei aufgrund der objektivierbaren Befunde nicht zu erklären. Die festgestellten myofaszialen Beschwerden seien unspezifisch und könnten nur im möglichen Zusammenhang mit dem Unfall gesehen werden.

E. 4.3

4.3.1.1 Vorab macht die Beschwerdeführerin geltend, dass die Z.____ praktisch abhängig von Versicherern sei, so dass die im Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) verlangte Unabhängigkeit nicht vorliege (Urk. 1 S. 3 Ziff. 4).

Dem ist entgegenzuhalten, dass sie nicht darlegt, worauf sie diese Erkenntnis stützt, und weiter ist darauf hinzuweisen, dass selbst eine ausgedehnte Gutachtertätigkeit eines Arztes oder einer Ärztesgemeinschaft für die Sozialversicherungsträger rechtsprechungsgemäss nicht per se auf deren Befangenheit oder Voreingenommenheit schliessen lässt (BGE 123 V 175; SVR 2009 UV Nr. 32 S. 111 Erw. 6 [8C_509/2008]). An dieser Rechtsprechung hat das Bundesgericht in den Urteilen 9C_400/2010 vom 9. September 2010 und 8C_253/2010 vom 15. September 2010 festgehalten. Daher ist dieser Einwand unbehelflich.

Weiter rügt die Beschwerdeführerin, der Gutachter Dr. A.____ habe den Grundsatz des „fair trial“ nicht eingehalten. Er sei nicht neutral und objektiv gewesen und daher als befangen zu betrachten und abzulehnen.

Nach der Rechtsprechung gelten für Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen (BGE 132 V 109 f. Erw. 7.1, 120 V 364 Erw. 3).

Die Beschwerdeführerin verweist bezüglich der geltend gemachten Voreingenommenheit des Gutachters Dr. A.____ auf das an die Zürich

Versicherungsgesellschaft AG gerichtete Schreiben vom 11. Dezember 2008 (Urk. 3/3) betreffend die Stellungnahme zum Gutachten der Z.____. Darin wird die Fragetechnik des Gutachters bemängelt. Er habe der Beschwerdeführerin immer dieselbe Frage gestellt, obwohl sie stets klar und umfassend dazu Stellung genommen habe. Daraufhin habe er jeweils geantwortet, dass ihm das nichts sage, respektive, dass er mit den Antworten der Beschwerdeführerin nichts anfangen könne. Er sei sehr aufgebracht gewesen, was wiederum die Beschwerdeführerin verärgert habe und das sei ihr letztlich als aggressives Verhalten ausgelegt worden. Weiter habe er sie lächerlich gemacht und laut geschimpft und ihren Aussagen keinen Glauben geschenkt.

Hinsichtlich der Glaubwürdigkeit der Vorwürfe ist festzuhalten, dass diese nicht unmittelbar nach der Begutachtung erhoben worden sind, sondern erst nach Erstattung des für die Beschwerdeführerin negativ ausgefallenen Gutachtens. Damit erscheinen die Vorwürfe eher als nachträgliche Schutzbehauptungen, zumal ein wiederholtes Nachhaken bei für einen Gutachter nicht vollständig erscheinenden Antworten an sich keine Befangenheit zu belegen vermag, ist doch ein Gutachter gehalten, die gesundheitliche Situation der Versicherten so umfassend und gründlich wie möglich zu erfassen. Es ist im Übrigen auch nicht erkennbar, inwiefern der Gutachter die Beschwerdeführerin lächerlich gemacht haben sollte.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass aufgrund des Vorgebrachten kein Anschein einer unzulässigen Voreingenommenheit des Gutachters Dr. A.____ dargetan werden kann.

4.3.3 Schliesslich verweist die Beschwerdeführerin auf die von ihr beim E.____ in Auftrag gegebene Beurteilung des beanstandeten Z.____-Gutachtens, welche am 19. Februar 2009 erstattet wurde (Urk. 3/5).

Dieser ist zu entnehmen, dass das Z.____-Gutachten klar gegliedert und sprachlich verständlich abgefasst sei. Die somatische Anamnese wie auch der somatisch-chirurgisch/traumatologische Untersuchungsbefund seien vollständig. Auch aus psychiatrischer Sicht sei die Befundaufnahme weitestgehend vollständig.

In formaler Hinsicht wird bemängelt, dass dem Z.____-Gutachten kein Aktenverzeichnis zu entnehmen sei. Diesbezüglich macht die Beschwerdeführerin jedoch nicht geltend, dass massgebliche Berichte unbeachtet geblieben seien.

Weiter finden sich weder im Hauptgutachten noch in den Teilgutachten Literaturangaben. Wie das E.____ jedoch ebenfalls feststellte, handelt es sich dabei zwar um eine wünschenswerte, jedoch aufgrund der Rechtsprechung nicht um eine zwingende Voraussetzung (BGE 122 V 160).

In materieller Hinsicht wird bezüglich der Anamnese bemängelt, der prä-traumatische Zustand könne aufgrund der spärlichen Angaben für den Leser nicht eruiert werden. Inwiefern sich dies nachteilig auf die konkret in Frage stehende Beurteilung ausgewirkt haben soll, wird jedoch seitens der Beschwerdeführerin nicht dargetan.

Weiter wird aus neurologischer Sicht kritisiert, dass keine Schwindelabklärung und keine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt worden sei. Bezüglich des Schwindels ist festzuhalten, dass dieser zwar immer wieder bei den Beschwerden erwähnt wurde, jedoch nie als zentrale Beschwerde in Erscheinung

trat, weshalb auch auf diese Abklärung verzichtet werden durfte. Relevante neuropsychologische Defizite wurden im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung ausgeschlossen, weshalb sich auch hier keine eingehendere Untersuchung aufdrängte.

Bezüglich der kritisierten diagnostischen Verwertung der von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden ist festzuhalten, dass solche letztlich vom Untersuchenden nur insofern angeführt werden, als sie für diesen auch objektivierbar sind.

Zu Recht kritisiert wird die Widersprüchlichkeit zwischen den Angaben episodischer Spannungskopfschmerzen seit Jahren und der Feststellung einer Migräne seit Jahren. Gleichfalls zu Recht wird die im Gutachten im Rahmen der zusammenfassenden Würdigung in den Raum gestellte Möglichkeit eines Medikamentenüberkonsums kritisiert, für den es tatsächlich keine Anhaltspunkte gibt. Eine allfällige Konsequenz daraus für die Beurteilung der Kausalität beziehungsweise der Arbeitsfähigkeit wird diesbezüglich jedoch nicht geltend gemacht und ist auch nicht ersichtlich. Dies insbesondere auch deshalb, weil gemäss dem Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma (Urk. 8/zm-1), der vom Hausarzt der Beschwerdeführerin anlässlich der Erstkonsultation vom 20. März 2006 angeführt wurde, Migränebeschwerden seit Jahren bestehen.

Ferner weist das E. ___ darauf hin, im Z. ___-Gutachten bestehe ein Widerspruch, indem zuerst angeführt werde, die diagnostizierte Neurasthenie bewirke eine Arbeitsunfähigkeit, und anschliessend eine durch die Neurasthenie verursachte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit verneint werde. Dieser allfällige Widerspruch braucht indes nicht geklärt zu werden, weil, wie nachstehend zu zeigen sein wird, eine - wie immer geartete - Arbeitsunfähigkeit nach den Adäquanzkriterien der Schleudertraumapraxis zu präferieren ist.

Zusammenfassend ist schliesslich festzuhalten, dass das E. ___ zwar einige Punkte des Gutachtens zu Recht kritisierte. Inwiefern diese kritisierten Punkte das Gutachten als Ganzes in Frage stellen könnten, wird jedoch nicht dargetan.

Folglich ist festzustellen, dass das Z. ___-Gutachten den von der Rechtsprechung konkretisierten Anforderungen entspricht (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Es ist für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, berücksichtigt die medizinischen Vorakten ebenso wie die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Die Darlegung der medizinischen Befunde sowie deren Beurteilung leuchtet ein und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Eine Auseinandersetzung mit abweichenden Meinungen ist erfolgt.

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag das Gutachten nicht zu entkräften.

E. 5

5.1 Aufgrund des Z. ___-Gutachtens bestehen zusammenfassend keine hinreichend erstellten Anhaltspunkte für organisch nachweisbare Unfallfolgen, welche die Restbeschwerden der Beschwerdeführerin zu erklären vermöchten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Daher ist die fÄ¼r die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzte adÄquante KausalitÄt zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden gestÄtzt auf die Rechtsprechung zu den Unfallfolgen bei Schleudertraum der HalswirbelsÄule zu prÄfen (BGE 134 V 109).

5.2Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin ging von einem mittelschweren Unfall an der Grenze zu den leichteren UnfÄllen aus. RechtsprechungsgemÄss werden einfache Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug regelmÄssig dem Grenzbereich zu den leichten UnfÄllen zugeordnet (Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 23. August 2010, 8C_441/2010, Erw. 7.1 m.w.H.). Zwar erlitt der Wagen der BeschwerdefÄhrerin einen wirtschaftlichen Totalschaden, es ist jedoch auch erstellt, dass lediglich die Stossstange, das Heckblech, der Kofferboden, die Heckklappe und die Schlussleuchte hinten rechts beschÄdigt waren (Urk. 8/44 S. 3. Auch der Unfallanalyse (Urk. 8/42) ist nichts zu entnehmen, was einen anderen Schluss zuliesse. Nachdem die Unfallbeteiligten auf den Beizug der Polizei verzichteten (Urk. 8/z-6 S. 3), sind auch keine Polizeirapporte vorhanden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Von den massgeblichen sieben Kriterien mÄssten damit fÄ¼r eine Bejahung des adÄquaten Kausalzusammenhanges entweder ein einzelnes in besonders ausgeprÄgter Weise oder aber mehrere in gehÄufter oder auffallender Weise erfÄ¼lt sein.

E. 5.3

5.3.1Ä Ä Es ist unbestritten, dass keine besonders dramatischen BegleitumstÄnde oder eine besondere EindrÄcklichkeit des Unfallgeschehens vorlagen.

5.3.2Ä Ä Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung erlitt die Beschwerde-fÄ¼hrerin anÄsslich des Unfalls neben dem Beschleunigungstrauma der Hals-wirbelsÄule keine anderen erheblichen Verletzungen. DarÄber hinaus ist dem unmittelbar nach dem Unfall aufgenommenen Bericht zu entnehmen, dass die BeschwerdefÄhrerin den Kopf nach eigenen Angaben gerade gehalten hatte (Urk. 8/zm-1). Folglich ist auch dieses Kriterium nicht erfÄ¼lt.

5.3.3Ä Ä Die BeschwerdefÄhrerin vermag auch nicht substantiiert darzutun, weshalb die erfolgten Behandlungen nach dem Unfall besonders belastend gewesen sein sollten. Auch unter BerÄcksichtigung des rund einmonatigen Aufenthalts in der C.____ im Jahr 2006 ist dieses Merkmal insgesamt nicht erfÄ¼lt. Es handelt sich bei den seit dem Unfallereignis wiederholt angewendeten Therapieformen nebst der Abgabe von Medikamenten vornehmlich um manualtherapeutische Behandlungen sowie Psychotherapie. Eine erhebliche Mehrbelastung kann darin nicht gesehen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 9. September 2010, 8C_455/2010, Erw. 4.5).

5.3.4Ä Ä Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist aufgrund der von der BeschwerdefÄhrerin geschilderten Schmerzen und BeeintrÄchtigungen hÄchstens in der einfachen Form zu bejahen.

5.3.5Ä Ä Entgegen den Behauptungen der BeschwerdefÄhrerin lassen sich den Akten keine Hinweise auf Ärztlichen Fehlbehandlungen entnehmen, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hÄtten.

5.3.6Ä Ä Der Heilungsverlauf hielt sich im Rahmen des nach derartigen UnfÄllen Äblichen. Es traten keine erheblichen Komplikationen auf. Dass, wie geltend gemacht

wird, die durchgefÄ¼hrten medizinischen Massnahmen nur geringe Fortschritte brachten und teilweise scheiterten, genÄ¼gt zur Bejahung des Kriteriums nicht.

5.3.7.7. Schliesslich verbleibt zu prÄ¼fen, ob eine erhebliche ArbeitsunfÄ¼higkeit, trotz ausgewiesener Anstrengungen, diese zu Ä¼berwinden, vorlag. Dabei geht es um die Erheblichkeit der ArbeitsunfÄ¼higkeit als solche, die zu Ä¼berwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Es muss der Wille der versicherten Person erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmÄ¼glichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen kÄ¼nnen sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfÄ¼lliger persÄ¼nlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Weiter zu berÄ¼cksichtigen ist auch der persÄ¼nliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen. Ebenfalls ins Gewicht fallen kÄ¼nnen BemÄ¼hungen um alternative, der gesundheitlichen EinschrÄ¼nkung besser Rechnung tragende TÄ¼tigkeiten. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss in erheblichem Mass arbeitsunfÄ¼hig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann dieses Kriterium erfÄ¼llen (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.7 S. 129 f.).

Die BemÄ¼hungen der BeschwerdefÄ¼hrerin sind insoweit anerkennenswert, als sie bereits kurz nach dem Unfallgeschehen wieder zu 50 % arbeitete. Dennoch sind in der Folge keine sonderlich Anstrengungen ersichtlich, im Hinblick auf die Erreichung einer 100%igen ArbeitsfÄ¼higkeit. Daher kann auch dieses Kriterium nicht als erfÄ¼llt gelten.

5.4. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass von den sieben relevanten Kriterien einzig eines erfÄ¼llt ist, dieses jedoch nicht in ausgeprÄ¼gter Weise. Zur Bejahung der AdÄ¼quanz allfÄ¼lliger noch vorhandener unfallbedingter Beschwerden genÄ¼gt dies bei einem mittelschweren Unfall an der Grenze zu den leichten nicht. Damit fehlt es an der AdÄ¼quanz eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 16. MÄ¼rz 2006 und den Ä¼ber den 1. Januar 2008 hinaus geklagten, im Sinn der Rechtsprechung organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. September 2009 (Urk. 2) ist daher nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Matthias Horschik
 - ZÄ¼rich Versicherungs-Gesellschaft AG
 - Bundesamt fÄ¼r 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 Ä¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÄ¼hrend 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.