

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00127 vom 29. März 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-03-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00127

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00127 du 29 mars 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00127 del 29 marzo 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. Gemäss 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 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 337 E. 1, 118 V 289 E. 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 blosses Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 338 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss ebenfalls mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 E. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b und 1992 Nr. U 142 S. 76).

E. 1.3

1.3.1.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 461 E. 5a).

1.3.2.1 Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. dazu: BGE 119 V 337 E. 1, 117 V 360 E. 4b) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 134 V 126 E. 10 festgelegten Kriterien (BGE 127 V 103 E. 5b/bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_505/09 vom 23. Februar 2010 E. 3.2.2).

Die Ausnahme von der Regel der Anwendung der besonderen Kriterien für Schleudertraumen und äquivalente Verletzungen der Halswirbelsäule gilt, wenn es sich bei der nach einem Unfall aufgetretenen, psychischen Fehlentwicklung nicht um eine mit dem organisch-psychischen Beschwerdebild nach Schleudertrauma oder schleudertraumaähnlicher Verletzung eng verflochtene Entwicklung handelt, sondern um einen selbständigen (sekundären) psychischen Gesundheitsschaden. Für diese Abgrenzung sind insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren und der Zeitablauf von Bedeutung (vgl. RKUV 2001 Nr. U 412 S. 80 f.; Urteile des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichtes [EVG] U 377/01 vom 7. November 2002 E. 4.3, U 313/01 vom 7. August 2002 E. 2.2 und U 409/00 vom 26. November 2001 E. 2). Nicht zur Anwendung gelangen die besonderen Kriterien für Schleudertraumen und schleudertraumaähnliche Verletzungen ferner bei einem durch den Unfall verschlimmerten psychischen Vorzustand (vgl. RKUV 2000 Nr. U 397 S. 328 E. 3c; Urteil des damaligen EVG U 377/01 vom 7. November 2002 E. 4.3).

E. 2

2.1.1 Streitig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2009 weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat.

2.2.1 Die "Zürich" ging im angefochtenen Einspracheentscheid von fehlenden organischen Unfallfolgen aus und erachtete den natürlichen Kausalzusammenhang als fraglich. Den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den nach dem 30. September 2009 von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 9. Januar 2004 verneinte sie in Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung (Urk. 2). In der Beschwerdeantwort hielt sie dafür, dass der adäquate Kausalzusammenhang

Mai 2008, Urk. 21/ZM86/4, Gutachten Z.____, Urk. 21/ZM78 S. 31-33). Zu einem abweichenden Ergebnis gelangte einzig Dr. med. D.____ (Bericht vom 29. Juli 2004, Urk. 21/ZM27). Als Allgemeinarzt vermag er indessen die Beurteilung der FachÄrztinnen nicht in Zweifel zu ziehen (vgl. dazu Urteil des Bger 8C_83/10 vom 22. März 2010 E. 3.2.3.). Zu radikulären, sensomotorischen Ausfällen kam es im Krankheitsverlauf nicht (vgl. dazu Gutachten Y.____, Urk. 21/ZM86/1 S. 18; Gutachten Z.____, Urk. 21/ZM87 S. 36). Soweit festgestellte neuropsychologische Funktionsstörungen nicht auf degenerative Veränderungen oder psychoreaktive Komponenten zurückzuführen sind (Gutachten Z.____, Urk. 21/ZM87 S. 39), sind die Beschwerden zwar als klinisch fassbar, nicht jedoch als organisch im Sinne einer strukturellen Veränderung zu qualifizieren, womit auch insoweit keine hinreichenden Anhaltspunkte für neurologische Ausfälle im Sinne eines messbaren Defektzustandes als Folge einer Schädigung des zentralen Nervensystems bestehen (vgl. Urteil des Bger U 587/06 vom 8. Februar 2008 E. 3.1 mit Hinweisen). Bei dieser Sachlage kann offen bleiben, ob die Beschwerdeführerin unmittelbar nach dem Unfall einen Bewusstseinsverlust erlitten hatte (vgl. dazu Beschwerde, Urk. 1 S. 8). Dagegen sprechen indessen die echtzeitlichen Berichte, in welchen nichts Derartiges erwähnt ist beziehungsweise explizit verneint wird (Bericht Dr. med. E.____, Fachärztin für Innere Medizin, vom 16. Februar 2004 betreffend Untersuchung vom Unfalltag, Urk. 21/ZM1; Dokumentationsbogen für Erstkonsultation Dr. E.____ vom 21. Mai 2004, Urk. 21/ZM16; vgl. auch Bericht Dr. med. F.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 10. Februar 2004, Urk. 21/ZM7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Neben den neurologischen Abklärungen ergaben auch die orthoptischen und audiologischen Untersuchungen keine strukturellen Befunde, insbesondere keine Hinweise für vestibuläre Funktionsstörungen (Bericht PD Dr. med. G.____, Facharzt für Ophthalmologie, vom 27. September 2004, Urk. 21/ZM28; Bericht Spital U.____, Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, vom 13. Juni 2006, Urk. 21/ZM46; Bericht S., Augenklinik, vom 20. August 2007, Urk. 21/ZM76; Bericht Spital U.____, Neurologische Klinik, vom 8. Oktober 2007, Urk. 21/ZM78; vgl. auch Bericht Dr. med. Schmied vom 2. September 2009, worin keine organische Befunde erhoben werden, was die Beschwerdeführerin erkennt; Urk. 3/3d). Soweit die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die von Dr. med. H.____, Facharzt für Otorhinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie, durchgeführte Dynamische Posturographie das Vorliegen eines organischen Substrats postuliert (Bericht vom 21. September 2009, Urk. 3/3b), ist sie darauf hinzuweisen, dass sich mit dieser Methode keine schlüssigen Aussagen zur Ätiologie eines Leidens und zu dessen allfälliger Unfallkausalität machen lassen (Urteil des Bger 8C_587/11 vom 23. Dezember 2011 E. 5 m.H.). Ferner schadet nicht, dass die auf Betreiben von Dr. D.____ hin angesetzte Elektroenzephalographie (EEG) letztlich nicht erfolgte (vgl. Schreiben Dr. D.____ vom 29. Juli 2004, Urk. 3/14d; Schreiben Dr. B.____ vom 27. August 2004, Urk. 3/14f), zumal keiner der in der Folge involvierten Neurologen, insbesondere auch nicht Prof. Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie, der die Beschwerdeführerin wegen möglicher Bewusstseinsstörungen untersuchte (Bericht vom 11. Dezember 2007, Urk. 21/ZM64), eine solche für notwendig hielt.

3.3.2. Ä Ä Auch die radiologischen Bilder der HWS ergaben keine Hinweise auf traumatische Unfallfolgen. Die auf dem Röntgenbild vom 13. Januar 2004 sichtbare Streckhaltung kann nicht als ausgewiesenes organisches Substrat qualifiziert werden (E. 3.2

hievor; SVR 2008 UV Nr. 2 S. 3 E. 5.2; Gutachten Z.____, Urk. 21/ZM87 S. 31). Die auf dem MRI vom 12. Juni 2008 erkennbaren Protrusionen sind degenerativ bedingt und ohne Krankheitswert (Gutachten Z.____, Urk. 21/ZM87 S. 31; Bericht Dr. F.____ vom 12. Mai 2010, Urk. 38/8b). Gleich verhält es sich hinsichtlich der Befunde des MRI und der Funktionsaufnahmen vom 12. Juni 2008 (Y.____-Gutachten, Urk. 21/86/1 S. 18, Gutachten Z.____, Urk. 21/ZM87 S. 31). Vom beantragten Beizug dieser Bilder (Eingabe Beschwerdeführerin vom 27. Januar 2012, Urk. 36 S. 10 f.) in diesem Verfahren ist abzusehen, weil davon keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 136 I 229 E. 5.3, 134 I 140 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b). Die Beschwerdeführerin unterzog sich sodann - im Rahmen der Begutachtung von Dr. A.____ - am 15. Juli 2009 einem fMRI, welches unter anderem beidseitige Strukturveränderungen des Ligamentus transversum atlantis sowie eine hypermobile Instabilität im Segment C2/3 zeigte (Urk. 38/8b, vgl. auch Urk. 3/3a S. 7). Dr. A.____, wie auch Dr. med. K.____, Facharzt für Biologische Medizin, und Dr. med. J.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, schliessen daraus auf organische Unfallfolgen (Gutachten Dr. A.____, Urk. 3/3a; Bericht Dr. K.____ vom 4. November 2010, Urk. 38/15; Bericht Dr. J.____ vom 22. November 2010, Urk. 38/17). Dazu ist zu bemerken, dass mittels fMRI erhobenen Befunden für die Beurteilung der Unfallkausalität von Beschwerden nach HWS-Distorsionen rechtsprechungsgemäss kein Beweiswert zukommt, insbesondere kann aus solchen Befunden nicht geschlossen werden, dass bestehende Schmerzen auf organisch (hinreichend) nachweisbare Unfallfolgen zurückzuführen sind (BGE 134 V 231). Nicht anders verhält es sich mit den anhand dem diagnostischen Verfahren nach N. Bogduk gewonnenen Erkenntnissen, welches die Beschwerdeführerin als Beweis von Fazettengelenksverletzungen heranzieht (Urk. 36 S. 9; Urteil des Bger 8C_964/2008 vom 1. September 2009 E. 3.2.3). Im Weiteren will die Beschwerdeführerin aus dem Umstand, dass die Rhizotomie zur Verbesserung des Gesundheitszustands beigetragen hat, als Beweis für die Organizität ihrer Beschwerden verstanden wissen (Urk. 1 S. 17; vgl. auch Bericht Dr. rer. nat. L.____ vom 23. November 2009, Urk. 3/3f). Bei der Rhizotomie handelt es sich um eine Behandlungsmethode und nicht um eine (wissenschaftlich anerkannte) Untersuchungsmethode. Sie ist daher von Vornherein nicht geeignet, den Nachweis einer organischen Unfallschädigung zu erbringen.

3.3.3 Die Beschwerdeführerin behauptet, beim Mamma-Karzinom handle es sich um eine Folge des Unfalls vom 9. Januar 2004 (Urk. 1 S. 14). Die Gutachter der Z.____ setzten sich mit dieser Behauptung auseinander und verneinten einen Zusammenhang des Karzinoms mit dem Unfallereignis (Urk. 21/ZM87 S. 51). Dr. med. M.____, Leitender Arzt an der N.____ Klinik, hielt in der Ärztlichen Bescheinigung vom 3. Februar 2010 zu Handen der Beschwerdeführerin fest, dass die Entstehung eines Brustkarzinoms durch ein Trauma durchaus möglich und nicht mit Sicherheit auszuschliessen sei (Urk. 3/16b). Damit wird bloss die Möglichkeit eines Zusammenhangs vermutet, was für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht genügt (BGE 134 V 109 E. 9.5). Abgesehen davon gilt der Brustkrebs seit Ende 2006 als geheilt (Urk. 21/ZM88/2). Insofern kann das Karzinom im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 30. September 2009 sowieso nicht als organische Unfallfolge gelten.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass keine organischen Unfallfolgen vorliegen.

E. 4

4.1. Es rechtfertigt sich, als nächstes den Gesichtspunkt der Unfalladäquanz zu betrachten. Ist diese zu verneinen, erübrigen sich Weiterungen zur natürlichen Kausalität zwischen dem Unfall vom 9. Januar 2004 und den über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus noch geklagten Beschwerden (BGE 465 E. 5.1). Auch braucht diesfalls nicht auf die Einwürfe der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Fallabschlusses eingegangen zu werden. Denn liegen keine unfallkausalen Beschwerden mehr vor, ergibt sich ohne Weiteres, und namentlich ohne dass auch noch auf die Grundsätze zum Fallabschluss (im Sinne des Übergangs von den vorübergehenden Leistungen Heilbehandlung und Taggeld zu den - allfälligen - Ansprüchen auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung; vgl. dazu Art. 19 Abs. 1 UVG und BGE 134 V 109 E. 4 S. 113) einzugehen wäre, dass kein Leistungsanspruch aus dem Unfall mehr besteht (vgl. etwa Urteil des Bger 8C_730/11 vom 9. Dezember 2011 E. 5).

4.2. Im Rahmen der Adäquanzprüfung ist vorweg zu untersuchen, ob die psychische Problematik derart überwog, dass die mit der HWS-Distorsion einhergehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen ganz in den Hintergrund traten.

4.3. Die am Unfalltag konsultierte Dr. E. diagnostizierte eine HWS-Distorsion und verwies die Beschwerdeführerin an Dr. F. (Bericht vom 16. Februar 2004, Urk. 21/ZM1). Dieser leitete unter anderem eine Behandlung mit Antidepressiva ein und veranlasste eine Psychotherapie bei Dr. phil. Q. (Bericht Dr. F. vom 10. Februar 2004, Urk. 21/ZM7; Bericht Dr. Q. vom 25. Juni 2004, Urk. 21/ZM18). Vom 6. März bis 15. April 2004 hielt sich die Beschwerdeführerin in der Z. auf, wo sie neuropsychologisch abgeklärt und psychologisch begleitet wurde. Die Ärzte wiesen auf den labilen psychischen Zustand hin und erachteten bei Austritt nebst Physiotherapie eine psychotherapeutische Weiterbegleitung für indiziert (Austrittsbericht vom 4. Mai 2004, Urk. 21/ZM11). Auf eine depressive Fehlentwicklung wies auch Dr. E. hin (Bericht vom 21. Mai 2004, Urk. 21/ZM16) und Dr. B. empfahl nach erfolgter Untersuchung am 19. Juli 2004 ebenfalls das von der Z. vorgeschlagene Behandlungsprozedere (Urk. 21/ZM26). Hinsichtlich des weiteren Gesundheitsverlaufs befinden sich bei den Akten primär Kurzberichte von Dr. F.. Diesen ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin mit Antidepressiva behandelt wurde. Ausführungen zum psychischen Zustand machte Dr. F. nicht (Urk. 21/ZM29+30+33+34+36+41). Indessen wird in zeitgleichen weiteren Arztberichten ein depressives Zustandsbild beschrieben (Bericht Spital U., Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, vom 17. Juli 2006, Urk. 21/ZM47; Bericht Spital U., Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, vom 30. August 2006, Urk. 21/ZM53). Ab Juni 2006 stand die Beschwerdeführerin bei Dr. med. von R. in Behandlung. Die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie diagnostizierte eine schwere depressive Episode und erklärte, die psychischen Symptome seien als Reaktion auf die unfallbedingten Leistungseinbussen aufgetreten und hätten sich nach der - im Februar 2006 gestellten (Urk. 21/ZM49) - Krebsdiagnose weiter verschlechtert (Bericht vom 15. Januar 2007, Urk. 3/17b; vgl. auch Bericht vom 17. Februar 2007, Urk. 21/ZM52). Die Ärzte des Spitals U., Interdisziplinäre Schmerzprechstunde, welche die Beschwerdeführerin im Mai 2008 untersuchten, hielten fest, dass sich im Anschluss an die am 9. Januar 2004 erlittene HWS-Distorsion ein seelisches Leiden entwickelt habe, welches sich einerseits in einer depressiven Symptomatik und andererseits in vielfältigen körperlichen, nur ungenügend erklärbaren Symptomen, insbesondere das Nervensystem betreffend, geäussert habe

(Bericht vom 14. Mai 2008, Urk. 21/ZM68; Bericht vom 8. September 2008, Urk. 21/ZM79). In diesem Sinne sahen es auch die Gutachter des Y.____ und der Z.____, welche die Arbeitsfähigkeit vorwiegend durch das psychische Leiden eingeschränkt sahen (Gutachten Y.____ vom 15. September 2008, Urk. 21/ZM86/1 S. 30 f., Gutachten Z.____ vom 30. September 2009, Urk. 21/ZM87 S. 54 ff.).

Angesichts dieser Entwicklung ist davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin die psychische Problematik schon bald eindeutig im Vordergrund stand, so dass der adäquate Kausalzusammenhang nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.) zu präferieren ist.

E. 5

5.1 Psychische Beeinträchtigungen gelten nach der höchststrichterlichen Rechtsprechung nur bei schweren Unfällen in der Regel als deren adäquate Folge. Banale Unfälle (z.B. geringfügiges Anschlagen des Kopfes oder Äußerbetreten des Fusses) oder leichte Unfälle (z.B. gewöhnlicher Sturz oder Ausrutschen) sind hingegen in der Regel nicht geeignet, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Ist ein Unfall als mittelschwer einzustufen, lässt sich die Frage der Adäquanz nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig zu beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien nennt die Rechtsprechung besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls, die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen, Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 140 E. 6c/aa).

5.2

5.2.1 Nach der Rechtsprechung werden einfache Auffahrunfälle in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237 mit Hinweisen). Davon ist auch im vorliegenden Fall auszugehen. Die Beschwerdeführerin stand mit ihrem Fahrzeug, einem Renault Twingo, vor einem Rotlicht, als ein anderer Personenwagen gegen das Heck auffuhr (Urk. 1 S. 8, Urk. 20/0 S. 1). Die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) betrug gemäss Unfallanalyse vom 16. April 2004 zwischen 9,5 und 13,0 km/h und lag damit innerhalb beziehungsweise leicht unterhalb der für den Normalfall geltenden Harmlosigkeitsgrenze von 10 bis 15 km/h (vgl. Urteil des Bger 8C_252/07 vom 16. Mai 2008 E. 6.2). Selbst wenn man mit der Beschwerdeführerin diese Analyse in Frage stellen wollte (Urk. 1. S. 8), bestanden keine Anhaltspunkte, die eine andere Qualifikation des Unfalls rechtfertigen würden. An den Fahrzeugen entstanden nur geringe Schäden, welche von blossen Auge kaum sichtbar sind. Da sich auch der Airbag nicht geöffnet hatte (Urk. 20/0, Urk. 21/ZM86/3 S. 5), erscheint die Behauptung der Beschwerdeführerin, der nachfolgende Personenwagen sei ungebremst mit 30 beziehungsweise 60 km/h aufgefahren (Urk. 1 S. 8, 21/ZM7), unrealistisch. Dass ein Totalschaden vorlag, ist - bei Reparaturkosten von Fr. 6'090.95 (Urk. 3/7a) - einzig auf den geringen Zeitwert zurückzuführen. Im übrigen

kann aufgrund der von der Beschwerdeführerin eingereichten Tabelle (Messwerte aus Dummy-Versuchen) nicht gesagt werden, dass der Renault Twingo eine relevant schlechtere Schleudertrauma-Bilanz als andere Fahrzeugtypen aufweisen würde (vgl. dazu Urk. 3/7b). Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise gegeben wären (BGE 115 V 141 E. 6c/bb).

5.2.2.2 Der Unfall vom 9. Januar 2004 ereignete sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen, noch war er - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313) - von besonderer Eindringlichkeit. Die Beschwerdeführerin und der Unfallverursacher verzichteten denn auch auf den Beizug der Polizei und setzten nach Austausch der Adressen ihre Fahrt fort (Urk. 1 S. 8, Urk. 21/ZM87 S. 4). Auch hat die Beschwerdeführerin keine schweren Verletzungen oder Verletzungen erlitten, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Die allfällig erlittene MTBI ist jedenfalls nicht als schwer oder besonders geartet einzustufen, zumal die bildgebenden Abklärungen des Schadens keine unfallbedingten Befunde ergaben. Des Weiteren vermag die Diagnose einer HWS-Distorsion die Schwere oder Besonderheit der erlittenen Verletzung nicht zu begründen (vgl. Urteil des damaligen EVG U 462/04 vom 13. Februar 2006 E. 2.4.2). Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 361 E. 4.3 mit Hinweisen), oder wenn die HWS-Distorsion auf eine bereits erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule trifft (Urteil Bger 8C_785/07 vom 11. Juni 2008 E. 4.4). Solche Umstände sind hier nicht gegeben. Die degenerativen Vorzustände an der Wirbelsäule waren nur geringfügig ausgeprägt und hatten zu keiner Arbeitsunfähigkeit geführt (Urk. 21/ZM87 S. 31). Auch liegt keine aussergewöhnliche Körperhaltung vor, die zur Bejahung dieses Kriteriums führen würde. Die Beschwerdeführerin war etwas nach vorne gebeugt und hielt den Kopf nach links, um das Lichtsignal zu sehen (Urk. 20/22). Dabei handelt es sich um eine Abweichung von der Grundposition, die noch im Rahmen des üblichen liegt und nicht als aussergewöhnlich bezeichnet werden kann (vgl. dazu Urteil des damaligen EVG U 82/04 vom 14. März 2005 E. 3.2). Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätten, liegen nicht vor. Die Beschwerdeführerin kritisiert in der Beschwerde zwar einen Teil der von ihren Ärzten angeordneten Behandlungen (Urk. 1 S. 8 ff.). Als nicht medizinisch gebildete Laie ist sie jedoch offensichtlich nicht in der Lage, die Zweckmässigkeit jener Behandlungsmassnahmen zu beurteilen. Ebenso wenig kann von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen gesprochen werden. Das Auftreten des Mamma-Karzinoms, dessen Behandlung mit Chemo- und Radiotherapie rund 10 Monate dauerte (Urk. 21/ZM43-44, 21/ZM88/7), führte zwar zu einer vorübergehenden Verminderung des Allgemeinzustands und einer Dekonditionierung (Urk. 21/ZM87 S. 51; vgl. auch Urk. 3/17d S. 2), was sich allenfalls auch auf die Genesung der Unfallfolgen ausgewirkt haben dürfte. Die dadurch bewirkte Verzögerung der Heilung war aber lediglich vorübergehender Natur und ist deshalb unbeachtlich (vgl. Urteile Bger 8C_669/08 vom 25. Februar 2009 E. 5.4, 8C_855/09 vom 21. April 2010 E. 8.3.3). Gleich

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.