

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, das heisst 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. Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 135 Erw. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 134 V 116 Erw. 6.1, 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6a).

Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 140 Erw. 6b; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 Erw. 3b).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig 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 sind zu nennen:

- 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 134 V 116 Erw. 6.1, 115 V 140 Erw. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

1.3.4 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 Eindrücklichkeit 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).

Die zum Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung wendet das Eidgenössische Versicherungsgericht sinngemäss auch bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas (BGE 117 V 382 f. Erw. 4b) oder den Folgen einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule an (vgl. RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 Erw. 3b; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2).

1.3.5 Dort, wo die zum typischen Beschwerdebild eines sogenannten Schleudertraumas der Halswirbelsäule oder einer vergleichbaren Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, nimmt die höchststrichterliche Rechtsprechung die Adäquanzbeurteilung im Sinne einer Ausnahme nicht nach den besonderen, für das Schleudertrauma aufgestellten Kriterien, sondern nach wie vor nach den Kriterien für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall vor, die allein auf dem Ausmass und den Auswirkungen der organisch nachweisbaren Unfallfolgen basieren (vgl. BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 123 V 99 Erw. 2a; RKUV 2002 Nr. U 465 S.

437 ff.). Dieser Ausnahmetatbestand setzt nach der höchststrichterlichen Rechtsprechung voraus, dass die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eine eindeutige Dominanz aufweist beziehungsweise - über einen längeren Zeitraum hin betrachtet - dass im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind (vgl. RKUV 2002 Nr. U 465 S. 439 Erw. 3b; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen B. vom 23. März 2005, U 457/04, Erw. 3, und in Sachen K. vom 14. Oktober 2004, U 151/01, Erw. 4.2, je mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann hat das höchste Gericht wiederholt darauf hingewiesen, dass die besondere Adäquanzbeurteilung, die nicht zwischen physischen und psychischen Komponenten eines Beschwerdebildes differenziert, den Fällen vorbehalten sei, wo sich die psychische Problematik als Teil des typischen organisch-psychischen Beschwerdebildes des sogenannten Schleudertraumas der Halswirbelsäule darstelle oder wo eine psychische Fehlentwicklung mit diesem organisch-psychischen Beschwerdebild eng verflochten sei. Von diesen Fällen unterscheidet die Rechtsprechung diejenigen Fälle, wo sich nach einem Unfall, losgelöst vom organisch-psychischen Beschwerdebild eines sogenannten Schleudertraumas oder einer vergleichbaren Verletzung, eine selbständige, sekundäre psychische Gesundheitsschädigung manifestiert oder wo eine derartige selbständige psychische Beeinträchtigung vorbestanden hat und sich durch einen Unfall verschlimmert. Die Unfalladäquanz solcher selbständiger Gesundheitsschädigungen beurteilt die Rechtsprechung ebenfalls nach den allgemeinen, für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien (vgl. RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79 ff., 2000 Nr. U 397 S. 327 ff.; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen G. vom 7. Juni 2006, U 495/05, Erw. 3.1, in Sachen J. vom 31. Mai 2006, U 238/05, Erw. 4, und in Sachen A. vom 30. August 2004, U 331/03, Erw. 3.1.2, je mit Hinweisen).

1.4 Ä Ä Ä Ä Ist die Unfallkausalität eines bestimmten Gesundheitsschadens einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein, währenddem die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen nicht genügt (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45). 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 1992 Nr. U 142 S. 76 Erw. 4b; vgl. auch RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b).

1.5 Ä Ä Ä Ä Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar

geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen).

         Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 Erw. 2c in fine).

E. 2

2.1     Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin leistungspflichtig ist für die Auswirkungen der gesundheitlichen Probleme, welche die Beschwerdeführerin ihr am 7. Mai 2004 (Urk. 9/23) melden liess.

2.2     Das Sozialversicherungsgericht hat im Urteil vom 31. Juli 2009 verbindlich festgehalten, dass die Beschwerdegegnerin mangels überwiegend wahrscheinlicher Unfallkausalität nicht leistungspflichtig sei für das von der Lendenwirbelsäule ausgehende Beschwerdebild (Urk. 9/75/1 Erw. 2.4). Gleichermassen verbindlich hat das Gericht festgestellt, dass die vom Kopf und vom Nacken ausgehenden Beschwerden durch den Unfall vom 21. August 2001 ausgelöst worden seien, indem die Beschwerdeführerin dabei eine Commotio cerebri und eine Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule erlitten habe (Urk. 9/75/1 Erw. 2.3.1). Davon ausgehend hat das Gericht, ebenfalls mit Verbindlichkeit, erwogen, es sei an der Beschwerdegegnerin, das Wegfallen des natürlichen Kausalzusammenhangs mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen, da die Kopf- und Nackenproblematik seit dem Unfall mehr oder weniger durchgehend persistiert habe. Von einem solchen Wegfallen könne im Zeitpunkt des damals angefochtenen Einspracheentscheids vom 4. Mai 2007 (Urk. 9/72) jedoch noch nicht ausgegangen werden.

2.3     Dort, wo eine Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule oder ein Schädel-Hirn-Trauma ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle diagnostiziert ist, sind allerdings die nach dem Ablauf einer gewissen Zeit weiterbestehenden Beschwerden in Anwendung der dargelegten, in BGE 134 V 109 ff. präzisierten Kriterien auf ihre Unfalladäquanz hin zu überprüfen. Ist diese Unfalladäquanz zu verneinen, so hat die Leistungseinstellung ungeachtet dessen zu erfolgen, ob der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den persistierenden Beschwerden und dem Unfall weiterhin gegeben ist.

         Im Urteil vom 31. Juli 2009 hatte das Gericht darauf hingewiesen, dass eine Magnetresonanzuntersuchung der Halswirbelsäule vom April 2004 (Urk. 9/33) abgesehen von einer kleinen Diskushernie C4/5 und gewissen degenerativen Veränderungen nichts Auffälliges ergeben habe und dass bei der Magnetresonanzuntersuchung des Schädels vom Januar 2006, welche die MEDAS-Gutachter veranlasst hatten (Urk. 9/64B, Urk. 9/64C S. 3), keine traumatischen Läsionen hätten festgestellt werden können (Urk. 9/75/1 Erw. 2.3.1). Das Gericht hatte aber auch bemerkt, dass die Diagnosen einer leichten traumatischen Hirnverletzung und einer Halswirbelsäulendistorsion leichteren Grades nach medizinischer Kenntnis nicht mit strukturellen Läsionen einhergingen (Urk. 9/75/1 Erw. 2.3.1). Dementsprechend

hat das Gericht die Beschwerdegegnerin im Urteil vom 31. Juli 2009 zur Adäquanzprüfung angewiesen.

Ob die Kriterien massgebend sind, welche die Rechtsprechung eigens für die Adäquanzbeurteilung dieser Verletzungen entwickelt hat, oder die allgemeinen Kriterien für die Adäquanzbeurteilung von psychischen Fehlentwicklungen nach einem Unfall, hängt nach den vorstehenden Ausführungen davon ab, welchen Stellenwert eine allfällige psychische Problematik im Krankheitsverlauf und im Rahmen der Gesamtheit der Beschwerden hat.

E. 2.4

2.4.1 Vor dem Unfall vom 21. August 2001 hatte Dr. E. ___ im Bericht vom 20. Juli 2000 angegeben, die Beschwerdeführerin sei im Januar 1999 psychisch dekomponiert, habe an Angstzuständen und Schlafstörungen gelitten und sei phasenweise suizidal gewesen; der Zustand habe sich trotz Bemühungen nur wenig gebessert (Urk. 15/5 S. 2). Die Verfasser des MEDAS-Gutachtens vom 6. Juli 2001 hatten der Beschwerdeführerin wegen ihres Rheumaleidens und der Probleme in der Lendenwirbelsäule keine Arbeitsunfähigkeit für den angestammten Beruf oder für eine alternative körperlich wenig anstrengende Tätigkeit attestieren können (Urk. 15/13 S. 4, Urk. 15/14 S. 10 und S. 12), hingegen hatte der psychiatrische Teilgutachter rezidivierende depressive Störungen festgestellt und der Beschwerdeführerin für sämtliche berufliche Tätigkeiten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 15/13 S. 7). Die Gesamtgutachter hatten diese Beurteilung übernommen und der Beschwerdeführerin eine nur 50%ige Tätigkeit zugemutet, wobei sie vor allem die psychopathologischen Befunde als limitierend bezeichnet hatten (Urk. 15/14 S. 12). Die Zusprechung einer halben Rente der Invalidenversicherung ab dem 1. Januar 2000 auf der Basis eines 50%igen Invaliditätsgrades (Verfügung vom 6. Februar 2002, Urk. 15/34 und Urk. 15/35) gründet, wie dem Feststellungsblatt vom 16. August 2001 zu entnehmen ist (Urk. 15/18), auf dieser Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der MEDAS-Gutachter.

2.4.2 In der ersten Zeit nach dem Unfall vom 21. August 2001 sind in den medizinischen Berichten noch wenig Auffälligkeiten in psychischer Hinsicht dokumentiert. Dr. H. ___ nannte im Bericht vom 4. Oktober 2001 neben Kopfschmerzen und Schwindel lediglich "wenig Gedächtnisstörungen" (Urk. 9/16), die Rheuma- und Rehabilitationsklinik K. ___ erwähnte im Austrittsbericht vom 18. November 2002 über den Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom September 2002 (Urk. 3/23) keine psychische Problematik, und das Gleiche gilt für den Bericht der Rheumaklinik des Spitals L. ___ vom 24. September 2003 (Urk. 3/16), wo allerdings die rheumatoide Arthritis Hauptgegenstand der Untersuchung gewesen war. Ein Arthritis-Schub war gemäss dem Bericht der Y. ___ vom 29. Juli 2003 auch der Grund für gewisse Ausfälle während des Abklärungsaufenthaltes vom 7. April bis zum 27. Juni 2003 (vgl. Urk. 15/63 S. 2), daneben wurden zwar Konzentrations- und Auffassungsschwierigkeiten festgestellt, deren Ursache und Tragweite indessen von den nicht medizinisch ausgebildeten Fachleuten der beruflichen Integration nicht genau eingeordnet werden konnten (vgl. Urk. 15/63 S. 4 ff. und S. 8 f.). Schwierigkeiten im Sinne einer neurovegetativen und neuropsychologischen Symptomatik hatte auch Dr. M. ___ in den Berichten vom August und vom Oktober 2002 erwähnt (Urk. 9/51 S. 3, Urk. 9/24), und in seinen Berichten vom Oktober 2004 und vom Juni 2005 sprach er - anders als in seinen Berichten vom Januar und vom Juli 2004 (Urk. 9/25 und Urk. 9/38) - wiederum davon (Urk. 9/48 und Urk. 9/61). Dr. N. ___ führte im

Bericht vom 9. Juli 2004 über die kreisärztliche Untersuchung indessen aus, die Beschwerdeführerin habe ihm gegenüber neben den Kopf- und Nackenschmerzen nur im Sinne eines Nebenproblems über Konzentrations- und Gedächtnisstörungen geklagt und sie habe selber eine medikamentöse Verursachung in Betracht gezogen (Urk. 9/30 S. 2 und S. 3). Des Weiteren ergab die psychologische Konsiliarbeurteilung während des Aufenthaltes der Beschwerdeführerin im Rehazentrum Q.____ im September/Okttober 2004 keine Hinweise auf eine psychopathologische Komponente des Beschwerdebildes, mit Ausnahme allenfalls eines somatoformen Schmerzanteils (Urk. 9/43 S. 4).

2.4.3.4 Ende 2005/Anfang 2006 wurden dann jedoch bei der neuropsychologischen Teilbegutachtung der MEDAS ausgeprägte und vielfältige kognitive Leistungseinschränkungen multifaktorieller und nicht hinreichend bestimmbarer Ursache festgestellt, dies neben dem Status nach der Halswirbelsäulendistorsion und der Commotio cerebri mit wahrscheinlich kognitiver Störung von minimaler bis leichtgehender Ausprägung (Urk. 9/64D S. 7). Erläuternd führte Dr. U.____ aus, dass die Art, Verteilung und Ausprägung der Befunde mit dem neuropsychologischen Bild, wie es nach Halswirbelsäulendistorsionstrauma mit Langzeitfolgen auftreten könnte, nicht übereinstimme. Zu diskutieren wäre, ob diese Befunde als Folgen des erlittenen Schädel-Hirn-Traumas zu interpretieren seien, ob die Beschwerdeführerin beim Unfall also allenfalls mehr als nur eine Commotio cerebri erlitten habe, nämlich Beeinträchtigungen der frontalen sowie der visuell-figuralen und räumlichen Funktionen. Allerdings seien das initiale Computertomogramm und auch die Magnetresonanztomographie des Gehirns vom 23. Januar 2006 unauffällig gewesen und bezüglich Verlauf wären bei einer unfallbedingten Hirnverletzung initial ausgeprägtere und dann sich abschwächende neuropsychologische Störungen zu erwarten gewesen (Urk. 9/64D S. 9 f.). Der psychiatrische Teilgutachter sodann hielt fest, dass die Beschwerdeführerin sich selber im Gegensatz zur Situation zur Zeit der Vorbegutachtung nicht depressiv gefühlt habe (Urk. 9/64F S. 6) und dass sie auch während der aktuellen Untersuchung keine depressiven Symptome gezeigt habe (Urk. 9/64F S. 7). Hingegen teilte Dr. V.____ die Auffassung des Neuropsychologen, dass unfallbedingt eine leichte neuropsychologische Störung vorliege, und schloss sich auch dem Verdacht eines leichten Frontalhirn-Syndroms an (Urk. 9/64F S. 8). Ausserdem stellte er aus psychiatrischer Sicht die Diagnose einer akzentuierten bis gestörten Persönlichkeit insbesondere mit narzisstischen Zügen und äusserte den Verdacht auf ein (vorbestandenes) Aufmerksamkeitsdefizit-Syndroms (Urk. 9/64F S. 7 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus somatischer Sicht vermochte die Neurologin Dr. T.____ zwar typische Beschwerden eines Halswirbelsäulendistorsionstraumas und eines Schädel-Hirn-Traumas zu erkennen, bezifferte jedoch die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit - für die bisherige Tätigkeit und für andere, einfache und körperlich leichte Arbeiten - aufgrund des zerviko-zephalen Syndroms mit migräneartigen Exazerbationen mit maximal 20 % (Urk. 9/64C S. 5 und S. 6). Auch der Rheumatologe Dr. C.____ bejahte, dass verschiedene Komponenten des sogenannten typischen Beschwerdebildes einer Halswirbeldistorsion vorlägen, er präziserte jedoch, dass damit aus medizinischer Sicht über die Unfallkausalität noch nichts ausgesagt sei und dass in der Symptomatik seiner Auffassung nach die unfallfremden Faktoren, insbesondere die degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule, vorherrschten (Urk. 9/64E S. 7). Des Weiteren hielt er fest, dass die Beschwerdeführerin vom

Bewegungsapparat her nicht eingeschränkt in ihrer Arbeitsfähigkeit sei, weder für die Tätigkeit als selbständige Beraterin noch für analoge, körperlich wenig belastende Tätigkeiten (Urk. 9/64E S. 7).

Die Gesamtgutachter der MEDAS währten unter Würdigung der vorstehend dargelegten Erhebungen und Beurteilungen der Teilgutachter aus, die Beschwerdeführerin zeige gegenwärtig eine bedeutend komplexere psychische Gesamtstörung, als dies bei der ersten MEDAS-Begutachtung im Jahr 2001 der Fall gewesen sei. Neben allfälligen Unfallfolgen seien diagnostische Aspekte zu finden, die nicht allein durch einen Unfall zu erklären wären; das neuropsychologische Testprofil gehe weit über solche Unfallfolgen hinaus (Urk. 9/64A S. 36). Die Gutachter hielten sodann fest, dass sie im Einzelnen nicht wüssten, welche Faktoren die Arbeitsunfähigkeit bedingten, sondern dass sie nur wüssten, dass die Beschwerdeführerin nun effektiv arbeitsunfähig sei. Vor dem Unfall hätten sie der Beschwerdeführerin bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert, nun seien weitere 50 % hinzugekommen. Es sei jedoch unmöglich, hierbei den Unfallanteil zu quantifizieren, und sie schlugen deshalb pragmatisch vor, dass dieser auf die Hälfte von 50 % angesetzt werde, also auf 25 % (Urk. 9/64A S. 36 und S. 44). Bei den expliziten Fragen, wieweit die unfallfremden Faktoren die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auch ohne Unfall beeinträchtigt hätten, wiesen die Gutachter auf ihren pragmatischen Vorschlag hin und gaben an, dass diverse unfallfremde Faktoren vorlägen, die auch ohne Unfall ein dem heutigen Zustandsbild ähnliches Syndrom hätten erzeugen können, dass sie aber dem Unfall "doch noch ein gewisses zusätzliches Schädigungspotential" zuschrieben (Urk. 9/64A S. 41 f.).

2.4.4 Diese Überlegungen der Gesamtgutachter der MEDAS, die aufgrund der vorstehend zusammengefassten teilgutachterlichen Einschätzungen einleuchten, deuten darauf hin, dass im Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung von Ende 2005/Anfang 2006 eine psychische Problematik vorgelegen hatte, die im Sinne der dargelegten Rechtsprechung (Erw. 1.3.5 Abs. 2) vom organisch-psychischen Beschwerdebild eines sogenannten Schleudertraumas oder einer vergleichbaren Verletzung losgelöst war und sich verselbständigt hatte. Dies gilt ungeachtet dessen, dass die Gutachter die Frage, ob die typischen Beschwerden des Schleudertraumas ganz in den Hintergrund getreten seien, verneinten und dartaten, alle Beschwerden und Störungen ständen in einem unentwirrbaren Kontext (Urk. 9/64A S. 42). Denn aus dem Zusammenhang heraus verstanden bedeutet diese Aussage vor allem, dass es nicht möglich sei, die einzelnen unfallbedingten und unfallfremden sowie organischen und psychischen Anteile des Beschwerdebildes im Hinblick auf ihre Auswirkungen klar auseinanderzuhalten. Andernfalls wäre die Aussage des Neuropsychologen, die von ihm erhobenen Befunde seien in ihrem Verlauf nicht typisch für eine Halswirbelsäulendistorsion oder ein Schädel-Hirn-Trauma, nicht verständig.

Die MEDAS-Gutachter gingen sodann davon aus, dass es sich bei den festgestellten Beschwerdekplexen um langjährige Entwicklungen handle (Urk. 9/64A S. 41), und sie datierten die von ihnen attestierte volle Arbeitsunfähigkeit auf das Jahr 2003 zurück (Urk. 9/64A S. 39). Dies spricht dafür, dass sich die von den MEDAS-Gutachtern erstmals eingehend beschriebene kognitive und psychische Symptomatik schon zu einer Zeit manifestiert hatte, als sie gemäss der vorstehenden Sachverhaltsdarstellung (Erw. 2.4.2) noch nicht ausreichend erkannt worden war.

Kopf in die Windschutzscheibe und war danach offenbar während etwa fünf Minuten bewusstlos (Urk. 9/1-3). Dieser Unfall ist in Übereinstimmung mit der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 12) als mittelschwer einzustufen, liegt allerdings nicht im schwereren, sondern (höchstens) im mittleren Bereich.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit sind in die Beurteilung der Unfalladäquanz die von der Rechtsprechung aufgestellten Zusatzkriterien einzubeziehen, wobei lediglich die körperlich begründeten Beeinträchtigungen massgebend sind.

2.5.3 Ä Ä Von besonders dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls kann nicht gesprochen werden, wie dies auch die Beschwerdeführerin einräumen lässt (vgl. Urk. 1 S. 13).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann stuft die höchststrichterliche Rechtsprechung die Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule für sich allein noch nicht als Verletzung besonderer Art im Sinne des entsprechenden weiteren Adäquanzkriteriums ein, sondern es bedarf hierfür besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 238 Erw. 5.2.3 mit Hinweisen; Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, vom 28. Dezember 2007 in Sachen F., 8C_491/2007, Erw. 4.2.2 mit Hinweisen). Dabei kann dem Umstand, dass ein Unfall auf eine vorgeschädigte Halswirbelsäule trifft, unter besonderen Bedingungen eine Bedeutung zukommen, so wenn die Distorsion als besonders geartet und daher als geeignet bezeichnet werden kann, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 16. Dezember 2005 in Sachen G., U 297/04 Erw. 4.3.2). Ob die Halswirbelsäule mit Vorschädigungen in Form von nur leichten bis mittelschweren Segmentdegenerationen bei C5/6 und C4/5 (Urk. 9/64E S. 6) diese besondere Qualität aufweist, ist fraglich, kann jedoch offen gelassen werden, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung kann wiederum nicht gesprochen werden. Das Spital G. empfahl nach der Erstbehandlung die Tragung eines Halskragens während 14 Tagen (Urk. 9/7), und Dr. H. ordnete als weitere Behandlung Physiotherapie und Schmerzmedikation an (Urk. 9/16 und Urk. 9/17). Ferner diente der stationäre Aufenthalt in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik K. vom September 2002 (vgl. Urk. 3/23) vor allem der Behandlung des unfallfremden Lumbovertebralsyndroms, und die weiteren Rehabilitationsaufenthalte im Spital F. vom April 2004 und im Rehasentrum Q. von September/Oktober 2004 (Urk. 9/54 S. 2) hatten ebenfalls nicht nur die Kopf- und Nackenbeschwerden, sondern auch die Schmerzen in der Lendenwirbelsäule zum Gegenstand. Das Rehasentrum Q. empfahl dann bei der Entlassung neben Medikamenten nur noch die Fortführung eines Heimprogrammes, jedoch keine speziellen ärztlichen Massnahmen mehr (Urk. 9/54 S. 4). Schliesslich ist im MEDAS-Gutachten erwähnt, dass die Beschwerdeführerin eine Vielzahl verschiedener Medikamente aus dem Kreis der psychoaktiven Substanzen einnehme, was von den Gutachtern jedoch als problematisch bezeichnet und nicht als Bestandteil einer notwendigen ärztlichen Behandlung beurteilt wurde (Urk. 9/64A S. 33). Und wenn die Gutachter zur Weiterbehandlung nochmals einen Aufenthalt in einer Rehaklinik empfahlen (vgl. Urk. 9/64A S. 39), so umfasste diese Empfehlung auch die lumbalen Beschwerden und zudem

einen Medikamentenentzug, also Behandlungen, die erneut nicht auf die körperlichen Unfallfolgen ausgerichtet waren. Die von der Beschwerdeführerin ausserdem erwähnten Abklärungen und Begutachtungen (Urk. 1 S. 14 f.) stellen keine Behandlungen im Sinne des entsprechenden Adäquanzkriteriums dar.

Ein schwieriger körperlicher Heilungsverlauf und Komplikationen von Seiten der körperlich bedingten Beschwerden liegen gleichermassen nicht vor, und Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung sind nicht gegeben.

Sodann sind die Kopfschmerzen und die Beschwerden in der Halswirbelsäule aus rein körperlicher Sicht nicht gravierend. Vielmehr nahm die Neurologin der MEDAS eine schmerzmittelbedingte und auch eine psychogene Kopfschmerzkomponente an (Urk. 9/64C S. 5), und der rheumatologische Teilgutachter ordnete einen Grossteil der Schmerzen den unfallfremden Faktoren zu (Urk. 9/64E S. 7). Hinzu kommt, dass der neuropsychologische Teilgutachter den Eindruck hatte, die Beschwerdeführerin stelle im Gespräch ihre bisherige und gegenwärtige Lebenssituation gegenüber den akuten Beschwerden in den Vordergrund (Urk. 9/64D S. 4). Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen ist daher - wenn überhaupt - nur in geringfügigem Grad erfüllt. Das Gleiche gilt für das letzte Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Denn wie bereits dargelegt, nahm die Neurologin Dr. T. ___ aufgrund des zerviko-zephalen Syndroms eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von maximal 20 % an (Urk. 9/64C S. 5 und S. 6), und Dr. C. ___ erachtete die Beschwerdeführerin vom Bewegungsapparat her nicht als eingeschränkt in ihrer Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/64E S. 7).

2.5.4 Damit sind von den sieben Adäquanzkriterien nur zwei höchstens in minimem Mass gegeben. Selbst bei Bejahung des einen Kriteriums der besonderen Art der Verletzung muss unter diesen Umständen die Adäquanz des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 21. August 2001 und dem Beschwerdebild, das die Beschwerdeführerin im Mai 2004 melden liess, verneint werden.

3. Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Hanspeter Riedener

- Rechtsanwalt Reto Bachmann

- 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.