

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 Eindrücklichkeit 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 z.B. 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 Bundesgericht 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; ferner BGE 134 V 127 Erw. 10.2 f.).

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 harte 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 h^hchstrichterlichen Rechtsprechung voraus, dass die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eine eindeutige Dominanz aufweist beziehungsweise - ¹ber einen l^{ng}eren 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 Eidgen^{ss}ischen Versicherungsgerichts in Sachen B. vom 23. M^{rz} 2005, U 457/04, Erw. 3, und in Sachen K. vom 14. Oktober 2004, U 151/01, Erw. 4.2, je mit Hinweisen).

â â â â â â â Sodann hat das h^hchste Gericht wiederholt darauf hingewiesen, dass die besondere Ad^{qu}anzbeurteilung, die nicht zwischen physischen und psychischen Komponenten eines Beschwerdebildes differenziert, den F^{ll}en vorbehalten sei, wo sich die psychische Problematik als Teil des typischen organisch-psychischen Beschwerdebildes des sogenannten Schleudertraumas der Halswirbels^{ule} darstelle oder wo eine psychische Fehlentwicklung mit diesem organisch-psychischen Beschwerdebild eng verflochten sei. Von diesen F^{ll}en unterscheidet die Rechtsprechung diejenigen F^{ll}e, wo sich nach einem Unfall, losgelst vom organisch-psychischen Beschwerdebild eines sogenannten Schleudertraumas oder einer vergleichbaren Verletzung, eine selbstndige, sekund^{re} psychische Gesundheitssch^{dig}ung manifestiert oder wo eine derartige selbstndige psychische Beeintr^{cht}igung vorbestanden hat und sich durch einen Unfall verschlimmert. Die Unfallad^{qu}anz solcher selbstndiger Gesundheitssch^{dig}ungen beurteilt die Rechtsprechung ebenfalls nach den allgemeinen, f^r psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien. Dabei anerkennt die h^hchstrichterliche Rechtsprechung auch diejenigen F^{ll}e, wo die im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beschwerden teils Symptome des erlittenen Traumas und teils Manifestation einer selbstndigen, sekund^{ren} Gesundheitssch^{dig}ung sind und h^{ht} hier eine getrennte Ad^{qu}anzbeurteilung nach BGE 117 V 359 und BGE 115 V 133 f^r geboten (vgl. RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79 ff., 2000 Nr. U 397 S. 327 ff.; Urteile des Eidgen^{ss}ischen 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). In diesen F^{ll}en sind in die Ad^{qu}anzkriterien f^r denjenigen Teil des Beschwerdebildes, der Ausdruck einer selbstndigen psychischen Gesundheitssch^{dig}ung ist, die gesamten Auswirkungen des anderen Teils des Beschwerdebildes - des sogenannten Schleudertraumas - einzubeziehen und nicht nur die objektivierbaren strukturellen Befunde (vgl. Urteil des Eidgen^{ss}ischen Versicherungsgerichts in Sachen J. vom 31. Mai 2006, U 238/05, Erw. 4.3.2).

1.4 â â â Ist die Unfallkausalit^t eines bestimmten Gesundheitsschadens einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so entf^{llt} die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die nat^{rl}iche und ad^{quate} 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 leistungsbegrndende nat^{rl}iche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der ^{ber}wiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein, w^hrenddem die blosser M^{gl}ichkeit nunmehr g^{nz}lich 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 leistungsbegrenzender 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).

E. 2

2.1 Strittig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdegegnerin ab Januar 2010 weiterhin Leistungen zu erbringen hat.

2.2 Die Beschwerdegegnerin stellte im angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht nicht in Frage, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 18. November 2007 eine Distorsion der Halswirbelsäule erlitten hatte. Diese Diagnose, die erstmals am Tag nach dem Unfall von Dr. A. ___ gestellt wurde (Urk. 10/3), lässt sich plausibilisieren anhand der detaillierten Unfallschilderung der Beschwerdeführerin vom 11. Dezember 2007, die auch eine genaue Beschreibung der unmittelbar anschliessend aufgetretenen Symptome enthält (Urk. 10/2). Dementsprechend wurde die Halswirbelsäulendistorsion auch von den später mit der Beschwerdeführerin befassten medizinischen Fachpersonen der Rehaklinik B. ___ bestätigt (Urk. 10/16, Urk. 10/30 S. 1, Urk. 10/29 S. 1 und S. 3, Urk. 10/28 S. 1, Urk. 10/70 S. 2, Urk. 10/71).

Des Weiteren hielt Dr. A. ___ im Arzzeugnis UVG vom 19. Dezember 2007 fest, die Beschwerdeführerin habe neben einer Kontusion der Halswirbelsäule auch eine Kopfkontusion erfahren (Urk. 10/3). Die Rehaklinik B. ___ äusserte daraufhin im Rahmen des ambulanten Assessments vom Februar 2008 den Verdacht auf eine leichte traumatische Hirnverletzung (Mild Traumatic Brain Injury, MTBI) und empfahl deswegen die Durchführung einer neuropsychologischen Abklärung und gegebenenfalls auch einer Magnetresonanztomographie (Urk. 10/16 S. 1 und S. 3). Im Austrittsbericht vom 5. Mai 2008 hielt sie dann allerdings fest, es liege gemäss Unfallschilderung keine MTBI vor (Urk. 10/30 S. 3), ohne indessen von der Annahme einer Kopfkontusion Abstand zu nehmen (vgl. Urk. 10/30 S. 1). Auch der Umstand, dass die Magnetresonanztomographie des Schädels vom 11. November 2009 einen Normalbefund ergab (Urk. 10/84), spricht noch nicht gegen eine MTBI, da eine solche gemäss der medizinischen Literatur keine groborganische Läsion des Gehirns bewirkt und auch keine klinisch fassbaren neurologischen Ausfälle erzeugt (Mumenthaler/Mattle, Neurologie, 11. Auflage, Stuttgart/New York 2002, S. 47). Damit erscheint eine MTBI zumindest als sehr gut möglich. Weitere medizinische Abklärungen im Hinblick auf diese Diagnose erbringen sich jedoch, weil die Beschwerdebilder einer Halswirbelsäulendistorsionsverletzung und einer MTBI vergleichbar sind. So sind die neuropsychologischen Defizite, die gemäss dem neuropsychologischen und psychosomatischen Teilbericht der Rehaklinik B. ___ vom 16. April 2008 in den Bereichen der Aufnahmekapazität, der Informationsverarbeitungsschwierigkeit, der Daueraufmerksamkeit und des sprachlichen Gedächtnisses beobachtet wurden, nach den Ausführungen in diesem Bericht und auch nach der medizinischen Literatur nicht nur für eine MTBI, sondern auch für eine Halswirbelsäulendistorsionsverletzung charakteristisch (Urk. 10/29 S. 3; vgl. Strebel et al., Diagnostisches und therapeutisches Vorgehen in der Akutphase nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma [sog. Schleudertrauma], Empfehlungen einer schweizerischen Arbeitsgruppe, in:

Schweizerisches Medizin-Forum, Nr. 47, 20. November 2002, S. 1119 und S. 1120). Ebenso gilt das für die Kopfschmerzen, über welche die Beschwerdeführerin immer wieder klagte (Urk. 10/28 S. 3, Urk. 10/29 S. 4, Urk. 10/30 S. 1, Urk. 10/46, Urk. 10/50, Urk. 10/63, Urk. 10/72 S. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit ist es für die Kausalitätsbeurteilung nicht entscheidend, auf welche dieser beiden Verletzungen die vorliegend geklagten Symptome zurückzuführen sind. Dies ist im Übrigen auch daraus ersichtlich, dass die Untersuchungen in der Rehaklinik B.____ vom Juli 2009 in der Spezialsprechstunde Traumatische Hirnverletzung erfolgten. Unter diesen Umständen erübrigen sich weitere medizinische Abklärungen sowie eine biomechanische Beurteilung, wie sie die Beschwerdeführerin beantragen lässt (vgl. Urk. 1 S. 14 ff.). Dies gilt umso mehr, als das Vorhandensein des Beschwerdekompleses und die ursächliche Beteiligung des Unfalls vom 18. November 2007 daran nicht umstritten sind.

2.3 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin verneinte denn ihre Leistungspflicht ab Anfang Januar 2010 auch nicht mit der Begründung, es bestehe kein natürlicher Kausalzusammenhang (mehr) zwischen dem noch geklagten Beschwerdebild und dem Unfall vom 18. November 2007, sondern sie stellte sich vielmehr auf den Standpunkt, es fehle nunmehr an der Adäquanz des natürlichen Kausalzusammenhangs.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dort, wo organisch nachweisbare Funktionsausfälle fehlen, ist die Adäquanz nach der dargestellten Rechtsprechung nicht ohne Weiteres gegeben, sondern muss anhand der besonderen Kriterien ermittelt werden, wie sie die Rechtsprechung für die Folgen von Distorsionsverletzungen der Halswirbelsäule oder Schädel-Hirn-Traumen ohne organische Befunde aufgestellt hat. Solche organisch-strukturellen Befunde sind vorliegendenfalls unbestrittenermassen nicht nachweisbar. Die Röntgenaufnahme, die unmittelbar nach dem Unfall angefertigt wurde, zeigte abgesehen von einer Streckhaltung der Halswirbelsäule unauffällige Verhältnisse (vgl. Urk. 10/3), und die Magnetresonanztomographie des Schädels vom 11. November 2009 ergab, wie schon erwähnt, einen Normalbefund (Urk. 10/84). Auch in neurologischer Hinsicht liess sich bei der kursorischen Untersuchung im Rahmen des ambulanten Assessments in der Rehaklinik B.____ vom Februar 2008 nichts Auffälliges erheben (vgl. Urk. 10/16 S. 6), während des stationären Aufenthalts vom März/April 2008 wurden ebenfalls keine neurologischen Ausfälle registriert (Urk. 10/30 S. 8), und der klinische Untersuchungsbefund im Rahmen der Erhebungen in der Spezialsprechstunde Traumatische Hirnverletzung war gleichermassen normal (Urk. 10/72 S. 3 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit kann die Unfalladäquanz des zur Diskussion stehenden Beschwerdebildes nicht von vornherein bejaht werden, sondern für deren Beurteilung sind die besonderen Kriterien der Rechtsprechung heranzuziehen. Ob die Kriterien massgebend sind, welche die Rechtsprechung eigens für die Adäquanzbeurteilung von Distorsionsverletzungen der Halswirbelsäule oder Schädel-Hirn-Traumen entwickelt hat, oder ob die allgemeinen Kriterien für die Adäquanzbeurteilung von psychischen Fehlentwicklungen nach einem Unfall anzuwenden sind, hängt nach den vorstehenden rechtlichen Ausführungen vom Stellenwert einer psychischen Problematik im Krankheitsverlauf und im Rahmen der Gesamtheit der Beschwerden ab. Als nächstes ist daher dieser Stellenwert zu eruieren.

gemacht worden, so ist dieser Umstand jeder Testsituation immanent, und es ist somit davon auszugehen, dass er bei der Testauswertung berücksichtigt ist. Im Übrigen deckt sich die Beurteilung der Fachpersonen der Rehaklinik B.____ mit derjenigen von Dr. A.____ in einem Bericht vom 3. Februar 2009, in welchem die Ärztin festhielt, seit der Rehabilitation vom April 2008 habe die Beschwerdeführerin stetig langsame Fortschritte gemacht, wenn sie auch ihre alte Belastbarkeit noch nicht vollständig wiedererlangt habe (Urk. 10/58). Und im gleichen Sinne äusserte sich die Beschwerdeführerin selber anlässlich einer Unterredung mit der Schadenbearbeiterin der Beschwerdegegnerin in Gegenwart der Ergotherapeutin vom 7. April 2009 (Urk. 10/59).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit lagen Anfang Juli 2009 wohl noch gewisse Beschwerden vor, die vom Unfall und von der dabei erlittenen Halswirbelsäulendistorsion oder Kopfkontusion herrührten; es handelte sich jedoch um Restbeschwerden, und es leuchtet ein, dass die Verfasser des neurologischen Berichts der Rehaklinik B.____ vom 7. Juli 2009 zum Schluss kamen, nach erfolgter Reintegration könne nun aus medizinischer Sicht der Fallabschluss erfolgen (vgl. Urk. 10/72 S. 6). Dabei soll nicht in Frage gestellt werden, dass die Beschwerdeführerin ihre Leistungsfähigkeit, wie sie vor dem Unfall bestanden hatte, nicht vollumfänglich wiedererlangt hatte. Es ist nur darauf hinzuweisen, dass die Einschränkungen im Pflichtenheft, das der Beschwerdeführerin in der Rekonvaleszenzzeit zugewiesen wurde (vgl. die Ausführungen der Beschwerdeführerin dazu in Urk. 1 S. 9 ff. und S. 18 sowie in Urk. 12 S. 6), zumindest nicht allein mit der verminderten Leistungsfähigkeit zusammenhängen, sondern dass gemäss der Darstellung in den Besprechungsberichten vom 6. November und vom 16. Dezember 2008 sowie vom 15. Januar 2009 (Urk. 10/50, Urk. 10/53 und Urk. 10/55; vgl. auch die Sachverhaltsdarstellung im Bericht von Dr. H.____ vom 1. Juli 2010, Urk. 17/36 S. 3) offenbar auch Probleme in der Aufteilung der Zuständigkeiten nach einem Wechsel des Vorgesetzten (vgl. hierzu die Telefonnotiz der Beschwerdegegnerin vom 3. September 2008, Urk. 10/47) eine Rolle spielten.

2.4.3 Ä Ä Wie die Beschwerdeführerin allerdings zutreffend bemerken lässt (vgl. Urk. 1 S. 16, Urk. 12 S. 9), stand die Empfehlung des Fallabschlusses durch die Rehaklinik unter dem Vorbehalt, dass sich aus der weiteren Entwicklung keine Hindernisse ergeben (Urk. 10/72 S. 6). Es ist daher auf diese weitere Entwicklung einzugehen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach der Abklärung in der Spezialprechstunde Traumatologie der Rehaklinik B.____ von Anfang Juli 2009 liess die Y.____ beziehungsweise die Q.____ das Arbeitsverhältnis mit der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 2. September 2009 per Ende Dezember 2009 auf (Urk. 10/68), und Dr. A.____ berichtete in der Folge von einer massiven Verschlechterung des gesamten Gesundheitszustandes, wobei die seit dem Unfall bestehenden Symptome wie Konzentrationsschwierigkeiten, leichte Ablenkbarkeit, Schwierigkeiten, Neues zu lernen und Prioritäten zu setzen, sowie Kopf-, Schulter- und Nackenschmerzen wieder stärker hervortraten (Urk. 10/77 und Urk. 10/81). Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, diese Beschwerdezunahme sei nicht auf den Unfall zurückzuführen und begründe deshalb keine Leistungspflicht des Unfallversicherers (vgl. Urk. 2 S. 7, Urk. 9 S. 8). Damit bestreitet sie sinngemäss bereits den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den verstärkten Beschwerden. Indessen genügt für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs, dass der Unfall eine Teilursache der eingetretenen gesundheitlichen Störung ist. Eine solche Teilursächlichkeit ist vorliegendenfalls

wahrscheinlich, da dem verstärkten Beschwerdebild unfallbedingte Restbeschwerden zugrunde liegen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu beachten ist jedoch, dass das geklagte Beschwerdebild gemäss der übereinstimmenden medizinischen Einschätzung schon früh von einer deutlichen psychischen Komponente geprägt war. So nannte die Rehaklinik B.____ im Austrittsbericht vom 5. Mai 2008 als Folgen der Primärdiagnosen einer Kopfkontusion und einer Halswirbelsäulendistorsion zum einen ein zervikovertebrales Syndrom und zum andern eine Anpassungsstörung (Urk. 10/30 S. 1). Dr. A.____ übernahm diese beiden getrennten Diagnosen in ihrem Bericht vom 3. Februar 2009 (Urk. 10/58), und im neurologischen Bericht der Rehaklinik B.____ vom 7. September 2009 ist die separate Diagnose einer Anpassungsstörung wiederum erwähnt (Urk. 10/72 S. 4 f.). Dies deutet darauf hin, dass bei der Beschwerdeführerin bereits in der Zeit vor der zur Diskussion stehenden Beschwerdezunahme eine Tendenz zur Entwicklung einer psychischen Störung bestand, die im Sinne der dargelegten Rechtsprechung losgelöst ist vom typischen organisch-psychischen Beschwerdebild einer Halswirbelsäulenverletzung. Die Kündigung im September 2009 muss nach den Akten zu einer Verstärkung dieser Tendenz geführt haben. So begab sich die Beschwerdeführerin im November 2009 neu in die Behandlung des Psychiaters Dr. F.____, und dieser berichtete neu von einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 Code F32.0), wobei sich die depressive Symptomatik nach der Kündigung vermehrt habe (Urk. 17/32 S. 2). Dementsprechend empfahl Dr. F.____ die Weiterführung der begonnenen ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung (Urk. 19/32 S. 3). Dr. H.____ sodann hielt im Bericht vom 1. Juli 2010 die Darstellung der Beschwerdeführerin fest, nach der Kündigung sei für sie eine Welt zusammengebrochen und sie habe einen starken Nervenzusammenbruch erlitten (Urk. 17/36 S. 3), und er führte als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode - bei erlittenem Schädel-Hirntrauma - sowie einen phobischen Schwankschwindel auf (Urk. 17/36 S. 5 und S. 6). Er legte in Übereinstimmung mit den Angaben unter Code F43.21 ICD-10 auch einleuchtend dar, dass eine depressive Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung nicht (mehr) diagnostiziert werden könne, da der diagnostisch verlangte begrenzte Zeitraum von maximal zwei Jahren überschritten sei (Urk. 17/36 S. 6).

2.4.4 Ä Ä Zusammengefasst lagen somit spätestens ab Ende Dezember 2009 zwar noch einige Beschwerden der Halswirbelsäulendistorsion vor. Daneben bestand jedoch zu diesem Zeitpunkt eine davon losgelöste, verselbständigte psychische Problematik.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Frage der Unfalladäquanz ist für die Beschwerden der Distorsionsverletzung und für die verselbständigte psychische Problematik somit gesondert zu prüfen, bei der Distorsionsverletzung nach den dafür entwickelten spezifischen Kriterien der Rechtsprechung, bei der psychischen Problematik nach den allgemeinen Kriterien, welche die Rechtsprechung für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellt hat.

E. 2.5

2.5.1 Ä Ä Auch bei einer Halswirbelsäulendistorsion ohne sichtbare strukturelle Schädigungen deckt sich die adäquate Kausalität in der ersten Zeit nach dem Unfall mit der natürlichen Kausalität; die Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt aber dann, wenn nach Ablauf einer gewissen Zeit Beschwerden fortbestehen, die wohl noch

in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall stehen möglich, sich aber in Anwendung der dargelegten Kriterien nicht mehr als unfalladäquat erweisen. Die höchststrichterliche Rechtsprechung hat die Wendung der "gewissen Zeit nach dem Unfall", nach der sich bei einer Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle die Frage der Adäquanz stellt, dahingehend präzisiert, dass die Adäquanz erst nach Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses zu prüfen sei (Urteil des Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, in Sachen B. vom 29. März 2010, 8C_799/2009, Erw. 5 mit Hinweisen, unter anderem auf BGE 134 V 109).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dieser Zeitpunkt war entgegen der Betrachtungsweise der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 16, Urk. 12 S. 9) Ende Dezember 2009 erreicht. Zu diesem Zeitpunkt wurde zwar immer noch Ergotherapie durchgeführt, wie dem Bericht der Ergotherapeutin E. vom 19. Mai 2010 (Urk. 5/25) zu entnehmen ist. Die Ergotherapie diente jedoch auch oder sogar vor allem der Behandlung der sich selbständigenden psychischen Komponenten des Beschwerdebildes. So steht schon im Ergotherapie-Abschlussbericht der Rehaklinik B. vom 29. April 2008, ein Schwerpunkt der ergotherapeutischen Behandlung sei die Bewältigung des häuslichen Lebens (Urk. 10/28 S. 2), und im neurologischen Bericht der Rehaklinik B. vom 7. September 2009 findet sich die Aussage, in der Ergotherapie solle das Coaching durchgeführt werden, damit anstehende Probleme zeitnah erörtert werden könnten, und eine Psychotherapie sei damit nicht notwendig (Urk. 10/72 S. 5; vgl. auch den Bericht von Dr. A. vom 23. Oktober 2009, Urk. 10/77). Die später dann doch noch aufgenommene Psychotherapie schliesslich war auf die selbständige psychische Problematik ausgerichtet. Demgegenüber empfahlen die Ärzte der Rehaklinik B. im Juli 2009 in somatischer Hinsicht nur noch Physiotherapie (Urk. 10/72 S. 5). Damit hat die Beschwerdegegnerin im Dezember 2009 zu Recht die Adäquanz der noch fortbestehenden Symptomatik der Halswirbeldistorsion geprüft.

2.5.2 Ä Ä In Bezug auf die Adäquanz der selbständigsten psychischen Problematik stellt sich die Frage zum Zeitpunkt der Adäquanzprüfung nicht, da die Adäquanz einer solchen Problematik ab dem Zeitpunkt ihres Auftretens zu prüfen ist.

E. 2.6

2.6.1 Ä Ä Für beide Adäquanzprüfungen ist die Unfallschwere massgebend. Die Beschwerdegegnerin ging von einem mittelschweren Unfall an der Grenze zu einem leichten Unfall aus (Urk. 2 S. 6). Da die Beschwerdeführerin beim Zusammenprall mit dem Schlitten immerhin durch die Luft geworfen wurde (vgl. Urk. 10/2), ist die Grenze zum leichten Unfall deutlich überschritten. Von einem schweren Unfall kann demgegenüber nicht gesprochen werden, wie sich aus der höchststrichterlichen Kasuistik ergibt, welche in der Beschwerdeantwort in Beispielen aufgelistet ist (Urk. 9 S. 6).

2.6.2 Ä Ä Was zunächst die Unfallschwere der Auswirkungen der Halswirbelsäulendistorsion betrifft, so wurde die Beschwerdeführerin, die in gebückter Stellung vor dem Schlitten ihres Enkels stand, vom Zusammenprall mit dem in sie hineinfahrenden Schlitten zwar überrascht, und der "Salto", den die Beschwerdeführerin dabei vollzog (vgl. Urk. 10/2), ereignete sich unerwartet und überraschte die Beschwerdeführerin. Von besonders dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindringlichkeit des Unfalls im Sinne des

entsprechenden AdÄquanzkriteriums kann aber deswegen noch nicht gesprochen werden. Des Weiteren stuft die hÄchststrichterliche Rechtsprechung die Distorsionsverletzung der HalswirbelsÄule fÄr sich allein noch nicht als Verletzung besonderer Art im Sinne dieses weiteren AdÄquanzkriteriums ein (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). Sodann ist nicht ersichtlich, inwiefern die Behandlung, die vor allem in Ergotherapie und Physiotherapie sowie dem Aufenthalt in der Rehaklinik B.____ vom MÄrz/April 2008 bestanden hatte, belastend gewesen wÄre. Erst recht liegen keine Indizien fÄr eine Ärztliche Fehlbehandlung vor.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hingegen sind gemÄss der vorstehenden Darstellung des Verlaufs immer wieder Kopf- und Nackenschmerzen dokumentiert, die vergesellschaftet mit verschiedenen kognitiven EinschrÄnkungen waren. Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist daher erfÄllt, wenn auch nicht in besonderes ausgeprÄgtem Mass, da insbesondere die kognitive Problematik in der Zeit zwischen dem stationÄren Aufenthalt der BeschwerdefÄhrerin in B.____ vom FrÄhjahr 2008 und der dortigen AbklÄrung vom Sommer 2009 stark zurÄckgegangen war. Wegen dieses BeschwerderÄckganges kann aber wiederum nicht von einem schwierigen Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen gesprochen werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hinsichtlich des letzten Kriteriums des Ausmasses der ArbeitsunfÄhigkeit sind die erheblichen Anstrengungen der BeschwerdefÄhrerin zur Wiedergewinnung und Erhaltung seiner LeistungsfÄhigkeit zweifellos ausgewiesen. Sie waren aber auch erfolgreich, indem es der BeschwerdefÄhrerin gelang, ihr Arbeitspensum sukzessive zu steigern, bis sie zur Zeit der AbklÄrungen in der Rehaklinik B.____ von Anfang Juli 2009 wieder eine 85%ige Arbeitsleistung bezogen auf ihre beiden TÄtigkeiten bei der Y.____ und in der Reinigung erbrachte. Zwar waren die Aufgaben bei der Y.____, welche die BeschwerdefÄhrerin nach dem Unfall zu verrichten hatte, gemÄss ihren Vorbringen in den Rechtsschriften offenbar weniger vielfÄltig und anspruchsvoll als vorher (vgl. Urk. 1 S. 18, Urk. 12 S. 6). Aber auch unter BerÄcksichtigung dieser Tatsache hatte die BeschwerdefÄhrerin im Juli 2009 wieder eine betrÄchtliche ArbeitsfÄhigkeit erreicht, die sich auch in den Testresultaten niederschlug. Das Kriterium der erheblichen ArbeitsunfÄhigkeit ist daher - wenn Äberhaupt - nur in schwÄcherer AusprÄgung gegeben.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit sind in Bezug auf die HalswirbelsÄulendistorsion von den sieben massgebenden AdÄquanzkriterien hÄchstens zwei - dasjenige der erheblichen Beschwerden und allenfalls dasjenige der erheblichen ArbeitsunfÄhigkeit - gegeben. Dies genÄgt fÄr die Bejahung der AdÄquanz nicht. Die Beschwerdegegnerin hat daher ihre Leistungen fÄr die Restbeschwerden der HalswirbelsÄulenverletzung oder eines allfÄlligen SchÄdel-Hirn-Traumas zu Recht per Ende Dezember 2007 eingestellt.

2.6.3Ä Ä Bei der Beurteilung der UnfalladÄquanz fÄr die verselbstÄndigte psychische Problematik, die sich spÄtestens ab Ende 2009 manifestierte, sind lediglich die durch die Distorsionsverletzung begrÄndeten BeeintrÄchtigungen massgebend.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä FÄr das Kriterium der besonderen EindrÄcklichkeit des Unfalls kann auf die vorstehenden ErwÄgungen zur UnfalladÄquanz der HalswirbelsÄulendistorsion verwiesen werden; dieses Kriterium lautet hier gleich. Was

das Kriterium der Eignung der erlittenen Verletzung betrifft, psychische Fehlentwicklungen auszulassen, so anerkennt die höchstgerichtliche Rechtsprechung nur in Ausnahmefällen eine Eignung einer Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule, eine psychische Fehlentwicklung auszulassen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen G. vom 16. Dezember 2005, U 297/04, Erw. 4.3.2 mit Hinweis). Ein solcher Ausnahmefall ist hier nicht gegeben, da anerkanntermassen der Stellenverlust entscheidend zur Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht beitrug.

Demgegenüber kann das Kriterium der Dauerschmerzen nach dem bereits Gesagten bejaht werden. Von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung kann hingegen allein in Bezug auf die Symptomatik der Halswirbelsäulendistorsion nicht gesprochen werden, und dementsprechend erscheint auch der Heilungsverlauf nicht als schwierig oder als mit Komplikationen behaftet. Ebenso wenig sind Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung gegeben.

Hinsichtlich des Grades und der Dauer der physisch bedingten beziehungsweise aus der Halswirbelsäulendistorsion resultierenden Arbeitsunfähigkeit ist schliesslich ebenfalls auf die vorstehenden Erwägungen zu verweisen. Damit ist dieses letzte Kriterium wiederum höchstens in schwächerer Ausprägung erfüllt.

Auch in Bezug auf die verselbständigte psychische Problematik sind somit nur zwei der sieben massgebenden Adäquanzkriterien erfüllt. Dies genügt für die Bejahung der Adäquanz ebenfalls nicht. Die Beschwerdegegnerin ist daher auch für die ab Januar 2010 verselbständigte psychische Problematik nicht leistungspflichtig, ungeachtet dessen, dass der Beschwerdeführerin eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wurde.

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:

- Rechtsanwältin Elda Bugada Aebli
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt für Gesundheit
- Krankenkasse J.____

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.