

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00234 vom 22. Februar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-02-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00234

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00234 du 22 février 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00234 del 22 febbraio 2011

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1953, war ab 1. August 1996 als Betriebsmitarbeiterin bei der Y. in Z. angestellt und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie am 15. Dezember 2006 in A. einen Autounfall erlitt (Urk. 7/1).

Die medizinische Erstversorgung fand bei Dr. med. B., Spezialärztin FMH für Allgemeine Medizin, statt. Es wurde ein Beschleunigungstrauma (Kopf und Halswirbelsäule) diagnostiziert (Urk. 7/4). Die Behandlung konnte am 15. Januar 2007 abgeschlossen werden (Urk. 7/4).

Am 4. November 2008 wurde der SUVA ein Rückfall gemeldet (Urk. 7/8). Die Versicherte wurde nunmehr von Dr. med. C., Fachärztin FMH für Allgemeinmedizin, betreut (Urk. 7/9). Am 8. September 2008 untersuchte Dr. med. D. vom E. die Versicherte (Urk. 7/11).

Mit Verfügung vom 24. Juli 2009 (Urk. 7/30; vgl. auch Urk. 7/32) verneinte die SUVA - gestützt auf die Beurteilung von Kreisarzt PD Dr. med. F., Facharzt für Orthopädische Chirurgie (vgl. Urk. 7/26) - ihre Leistungspflicht hinsichtlich des gemeldeten Rückfalls. Zur Begründung führte die SUVA aus, dass zwischen den gemeldeten Nackenbeschwerden und dem Unfall vom 15. Dezember 2006 "kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang" bestehe. Die Versicherte liess dagegen mit Eingabe vom 23. September 2009 (Urk. 7/33) Einsprache erheben.

Am 11. November 2009 nahm PD Dr. F. erneut Stellung (Urk. 7/37). Am 6. Januar 2010 fand eine weitere MRI-Untersuchung statt (Urk. 7/42). Dr. med. G., Spezialarzt FMH für Neurologie, erstattete am 7. Mai 2010 seinen Bericht (Urk. 7/44). PD Dr. F. reichte am 25. Mai 2010 einen weiteren Bericht zu den Akten (Urk. 7/46).

Mit Entscheid vom 16. Juni 2010 (Urk. 2) wurde die Einsprache der Versicherten abgewiesen.

Dagegen liess die Versicherte mit Eingabe vom 18. August 2010 (Urk. 1) Beschwerde erheben mit folgenden Anträgen:

1. Der Versicherten seien die gesetzlichen Leistungen zu erbringen;

2. Es seien ihr weitere Heilbehandlungen zu gewähren und es sei der natürliche Kausalzusammenhang der Beschwerden zum Unfall zu bejahen resp. offen zu lassen.

Die SUVA schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 10. September 2010 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde. Replicando und duplicando hielten die

Parteien an ihren Anträgen fest (Urk. 10 und 13).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

E. 1.1

1.1.1 Ä Ä Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) nicht abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Wenn die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet, steht ihr nach Art. 24 Abs. 1 UVG eine angemessene Integritätsentschädigung zu.

1.1.2 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).

E. 1.2

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

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden

Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

1.2.2.2 Diese Beweisgrundsätze gelten ohne Weiteres auch in Fällen mit Schleuderverletzungen der Halswirbelsäule, Schädelhirntraumata und äquivalenten Verletzungen. Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeitsbeziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsumschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 360 Erw. 4b).

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 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

1.3.2.1 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).

1.3.3.1 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 Arbeitsbeziehungsweise 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).

1.3.4 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.).

1.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht hinsichtlich des am 4. November 2008 gemeldeten Rückfalls zum Unfall vom 15. Dezember 2006 im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) im Wesentlichen damit, dass in den bildgebenden Untersuchungen keine unfallbedingten, strukturellen Läsionen im Bereich

des Nackens hätten festgestellt werden können. Ohne strukturellen Schaden können es auch keine sekundäre Verschlimmerung geben. Deshalb bestehe kein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 15. Dezember 2006 und den mehr als eineinhalb Jahre nach Abschluss des Grundfalles am 15. Januar 2007 geklagten Beschwerden.

Im vorliegenden Prozess stellte sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, dass der natürliche Kausalzusammenhang offen bleiben könne, da auf jeden Fall die Adäquanz zu verneinen sei. Beim Unfallereignis vom 15. Dezember 2006, bei dem die Beschwerdeführerin eine HWS-Distorsion erlitten habe, habe es sich um einen mittleren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen gehandelt. Es sei kein einziges Adäquanzkriterium erfüllt; somit sei die Adäquanz zu verneinen (Urk. 6). Duplicando hielt die Beschwerdegegnerin daran fest, dass die Beschwerden unfallfremd seien (Urk. 13).

Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vortragen, dass nach wie vor unfallbedingte Gesundheitsbeeinträchtigungen vorliegen. Von einer weiteren somatischen Behandlung sei jedoch keine Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten. Gestützt auf die medizinischen Akten sei die natürliche Kausalität zu bejahen; allenfalls sei die Adäquanz zu verneinen (Urk. 1). Replicando liess die Beschwerdeführerin erläutern, dass sie sich gegen eine Einstellung der Leistungen mangels Adäquanz nicht wehren werde. Die unterschiedliche Begründung der Einstellung der Leistungen sei für sie von grosser Relevanz für die haftpflichtrechtliche Auseinandersetzung. Werde die natürliche Kausalität verneint, präjudiziere dies auch die haftpflichtrechtliche Erledigung des Schadenfalles. Die Einstellung der UVG-Leistungen mangels Adäquanz habe hingegen nicht diese Auswirkung, da die Adäquanz in jenem Verfahren anders bestimmt werde als im vorliegenden Kontext. Aus diesem Grund sei die Beschwerdeführerin durch die unzutreffende Begründung der Leistungseinstellung beschwert, weshalb ihr, auch wenn ihr im vorliegenden Verfahren die Leistungen mangels Adäquanz verweigert werden sollten, eine Entschädigung zuzusprechen sei (Urk. 10).

E. 3

3.1 Strittig und zu präufen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht hinsichtlich des am 4. November 2008 gemeldeten Rückfalls zum Unfall vom 15. Dezember 2006 zu Recht verneint hat.

3.2 Dr. D.____ erhob in seinem Bericht vom 8. September 2008 (Urk. 7/11) über die durchgeführte MRT-Untersuchung folgende Befunde: ■ Leichte Streckfehlstellung der HWS. Konkave Form der Grundplatte des 6. HWK, DD: Residuum einer älteren Impression. Die Hinterkante nicht aufgehängemindert. Die übrigen abgebildeten cervikalen Wirbelkörper regulär. Flache medio-bilaterale Bandscheibenprotrusion HWK 3/4-6/7. Keine Kompression des Myelons. Leichtgradige Uncovertebralarthrose HWK 5/6 beidseits ohne relevante foraminale Einengung. Keine Spinalkanalstenose. Leichtgradige linkskonvexe skoliotische Fehlhaltung des cerviko-thorakalen Überganges. Hämangiomwirbel 6. BWK. ■

PD Dr. F.____ führte im Juli 2008 aus, dass das primäre Ereignis keine nachweisbaren strukturellen Verletzungen zur Folge gehabt habe. Nach der Praxis der SUVA seien somit die Beschwerden nur bis maximal sechs Monate nach dem Unfall als

unfallbedingt anzusehen (Urk. 7/26).

Am 11. November 2009 erklärte PD Dr. F.____, dass in der Synopsis der vorliegenden Daten davon auszugehen sei, dass das Unfallereignis zu keinen nachweisbaren strukturellen Läsionen geführt habe. Um die Datenlage auf eine breitere Basis zu stellen, werde gleichwohl eine neurologische Untersuchung und eine Verlaufs-MRT der Halswirbelsäule empfohlen (Urk. 7/37).

Dr. med. H.____ vom E.____ erklärte in seinem Bericht vom 6. Januar 2010 (Urk. 7/42), dass sich der Befund im Vergleich zur Voruntersuchung vom 8. September 2008 nicht verändert habe. Es zeige sich eine leichtgradige Chondrosis intervertebralis in den Segmenten C3 bis C7 mit leichten dorsalen Diskusprotrusionen ohne Hinweise auf eine zunehmende Degeneration. Weiterhin seien keine Diskushernie oder radikuläre Kompression und auch keine Einengung der Neuroforamina ersichtlich. Die Streckhaltung sei unverändert.

Dr. med. G.____, Spezialarzt FMH für Neurologie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 7. Mai 2010 (Urk. 7/44) ein residuelles zervikospondylogenes Syndrom nach Distorsion der Halswirbelsäule am 15. Dezember 2006. Die Beschwerdeführerin klagt über persistierende leichte Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die Schulter und den rechten Hinterkopf sowie über einen zeitweise einschliessenden Schmerz hochzervikal rechts. Die Schmerzen seien eindeutig leistungsabhängig. Trotzdem sei es der Beschwerdeführerin möglich, zu 100 % als Reinigungsangestellte tätig zu sein. Unter Physiotherapie beruhige sich die Schmerzsituation meistens für einige Wochen. Sie benötige neun bis achtzehn Sitzungen pro Jahr. Die genaue Ursache der persistierenden zervikospondylogenen Schmerzen sei nicht ganz klar; es sei aber wahrscheinlich, dass es sich um eine direkte Unfallfolge handle. Bei der Beschwerdeführerin zeigten sich im MRI mehrsegmentale Bandscheibendegenerationen C3 bis C7, die wohl unfallfremder Natur seien, aber für die geklagte zervikospondylogene Symptomatik kaum verantwortlich seien. Die Druckdolenz C2/3 rechts deute auf eine hochzervikale Pathologie hin. Er denke, dass eine Dysfunktion in den oberen Halswirbelgelenken - aufgrund einer leichten Instabilität oder einer posttraumatischen Arthrose - zu den belastungsabhängigen zervikospondylogenen Schmerzen führe. Die myofascialen Befunde am Nacken und im Bereich der rechten Schulter seien wohl sekundärer Natur.

PD Dr. F.____ erklärte am 25. Mai 2010, dass bei der Beschwerdeführerin in Bezug auf die Halswirbelsäulenproblematik eine gesundheitliche Beeinträchtigung der sogenannten Kategorie II vorliege:
■ Gesundheitliche Beeinträchtigungen, die zwar als ■ organisch ■ imponieren, weil sie klinisch fassbar sind (klinisch = durch ärztliche Untersuchung feststellbar), denen aber ein organisches Substrat im Sinne einer strukturellen Veränderung fehlt ■ (Urk. 7/46).

E. 3.3

3.3.1 Aufgrund der medizinischen Akten ist davon auszugehen, dass von einer weiteren Behandlung der Beschwerdeführerin keine wesentliche Besserung ihres Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist. Dies ist auch die Auffassung der Beschwerdeführerin selbst (vgl. Urk. 1 S. 3). Aus den Akten geht weiter hervor, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen kein organisches Substrat aufweisen. Insoweit kann insbesondere auf die Beurteilung von PD

Dr. F. ___ vom 25. Mai 2010 (Urk. 7/46) verwiesen werden.

Ob diese Gesundheitsbeeinträchtigungen auf das Unfallereignis vom 15. Dezember 2006 zurückzuführen sind, ob mithin zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist unter den Parteien umstritten. Aufgrund der herrschenden Aktenlage wäre diese Frage - vor allem im Anschluss an die Einschätzung von Dr. G. ___ vom 7. Mai 2010 (Urk. 7/44) - wohl tendenziell eher zu bejahen. Auch PD Dr. F. ___ schien in seinem Bericht vom 25. Mai 2010 (Urk. 7/46) nunmehr vom Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs auszugehen, obwohl er zur Kausalitätsfrage selbst nicht klar Stellung bezog. Denn sonst ergäben seine Ausführungen zur sogenannten Kategorie II beziehungsweise zum Fehlen eines organischen Substrates keinen Sinn. Letztlich erweist sich die medizinische Aktenlage aber als zu wenig klar, damit die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang schlüssig beantwortet werden könnte. Diese Frage hat demzufolge offen zu bleiben. Da im vorliegenden Fall - wie noch zu zeigen sein wird - ohnehin die Adäquanz zu verneinen ist, kann auf eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zwecks Vornahme weiterer Abklärungen verzichtet werden.

3.3.2 Da keine Anzeichen für eine psychische Überlagerung oder dergleichen vorliegen, ist die Adäquanzbeurteilung nach den in Erw. 1.3.3 wiedergegebenen Kriterien, die nach Schleudertraumata der Halswirbelsäule oder äquivalenten Verletzungen zur Anwendung kommen, vorzunehmen.

Dem Rapport der I. ___ vom 15. Dezember 2006 (Urk. 7/2) kann folgende Unfallbeschreibung entnommen werden: Die Beschwerdeführerin sei auf dem Beifahrersitz des von ihrem Ehegatten gelenkten Automobils gesessen, als dieser innerorts bei einer Einmündung angehalten habe, um ein vortrittsberechtigtes Fahrzeug passieren zu lassen. Der nachfolgende Fahrzeuglenker habe dies zu spät bemerkt und sei in das Heck des Personenwagens der Beschwerdeführerin und ihres Ehegatten geprallt.

Beim Unfallereignis vom 15. Dezember 2006 handelte es sich somit um einen klassischen Auffahrunfall. Die Unfallanalyse der zuständigen Haftpflichtversicherung ergab ein Delta-v von 10,6 bis 14,5 km/h (Urk. 7/27). Angesichts der gesamten Umstände ist von einem mittelschweren, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis auszugehen (vgl. für viele etwa Urteil des Bundesgerichts vom 16. Februar 2009, 8C_327/2008, Erw. 4 mit Hinweisen auf die Kasuistik).

Das Unfallereignis vom 15. Dezember 2006 war weder besonders dramatisch noch eindrücklich. Es handelte sich - wie bereits ausgeführt - um einen alltäglichen Auffahrunfall. Die Beschwerdeführerin erlitt dabei keine schweren oder besonderen Verletzungen. Auch die Kriterien für fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung und erhebliche Beschwerden sind nach der Aktenlage nicht erfüllt. Anzeichen für eine ärztliche Fehlbehandlung sind nicht ersichtlich. Der Heilungsverlauf war nicht schwierig; Komplikationen traten nicht auf. Die Beschwerdeführerin war gemäss Aktenlage (vgl. Urk. 7/3, 7/9, 7/16 und Urk. 7/44) unfallbedingt nicht arbeitsunfähig.

Es ist somit festzuhalten, dass vorliegend kein einziges Adäquanzkriterium erfüllt ist, weshalb die Adäquanz zu verneinen ist. Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 4

4.1.1.1 Die Beschwerdeführerin liess - wie ausgeführt - die Zusprechung einer Prozessentschädigung ausdrücklich auch für den (nun eintretenden) Fall beantragen, dass ihre Beschwerde zufolge Verneinens der Adäquanz abzuweisen sei. Sie liess diesbezüglich vortragen, dass eine Einstellung der Versicherungsleistungen mit der Begründung, dass die natürliche Kausalität nicht gegeben sei, die haftpflichtrechtliche Auseinandersetzung präjudiziere. Eine Einstellung mangels Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs habe hingegen keine derartige Wirkung (Urk. 10 S. 2 f.).

E. 4.2

4.2.1.1 Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

4.2.2.1 Die Beschwerdeführerin kann im vorliegenden Verfahren nicht als obsiegende Partei betrachtet werden. Mit ihrem Antrag auf Zusprechung der gesetzlichen Leistungen unterliegt sie vollumfänglich. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht betreffend den gemeldeten Rückfall (zumindest im Ergebnis) zu Recht verneint. Demzufolge hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Prozessentschädigung.

Im Übrigen verkennt die Beschwerdeführerin, dass die Begründung (das Motiv) eines Entscheids allein nicht anfechtbar ist. Die zur Anfechtung eines Entscheids notwendige Beschwer muss sich aus dem Dispositiv selbst ergeben und nicht aus den Erwägungen. Dies ist ein allgemeiner Grundsatz des Prozessrechts (vgl. dazu Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, N 7 zu Art. 59 ATSG, sowie aus dem Zivilrecht den anschaulichen BGE 106 II 119). Mit anderen Worten war die Beschwerdeführerin dadurch, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen mit Hinweis auf den fehlenden natürlichen Kausalzusammenhang einstellte und nicht (wie von der Beschwerdeführerin präferiert) wegen mangelnder Adäquanz, nicht beschwert. Auch die von der Beschwerdeführerin behauptete (und durch das erkennende Gericht nicht zu kommentierende) präjudizierende Wirkung von sozialversicherungsrechtlichen Entscheidungen auf haftpflichtrechtliche Auseinandersetzungen ändert daran nichts. Der Zivilrichter ist jedenfalls bei der Beurteilung von Haftpflichtansprüchen weder an die Rechtsauffassungen des hiesigen Gerichts noch an diejenigen der Beschwerdegegnerin gebunden. Entsprechendes gilt für die tatsächlichen Feststellungen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Der Antrag der Beschwerdeführerin auf Zusprechung einer Prozessentschädigung wird abgewiesen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Guy Reich
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diese Entscheidung 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.