

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00271 vom 7. März 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-03-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00271

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00271 du 7 mars 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00271 del 7 marzo 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1970, erlitt am 29. April 1998 bei einer Auffahrkollision ein HWS-Accelerationstrauma (Urk. 14/1-2) und am 23. März 2000 einen Treppensturz (Urk. 14/59). Die Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft (im Folgenden kurz: Vaudoise) erbrachte hierfür unter anderem die Heilungskosten und leistete Taggelder (vgl. Urk. 14/103) nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG). Nachdem die Vaudoise Anfang 2002 eine Begutachtung der Versicherten in Auftrag hatte geben wollen (Urk. 14/110) und hierfür - mangels schriftlicher Stellungnahme (vgl. Urk. 14/108, 14/110-111) - am 6. Juni 2002 Prof. Dr. Y., Klinik Z., beauftragt hatte (Urk. 14/112), womit sich die Versicherte nicht einverstanden erklärte und ausserdem eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend machte (Urk. 14/113-114, 14/115-116), hielt die Vaudoise mit Verfügung vom 22. Oktober 2002 (Urk. 14/118) am Gutachtensauftrag und der Person des Gutachters fest und stellte die Taggeldzahlungen bis zum gutachterlichen Nachweis der anspruchsbegründenden Voraussetzungen ein (Ziffer 5). Hiergegen liess X. am 31. Oktober 2002 Einsprache erheben (Urk. 14/119), welche die Vaudoise mit Entscheid vom 11. Dezember 2002 abwies (Urk. 14/120). Gegen den Einspracheentscheid reichte X., vertreten durch Fürsprecher Thomas Laube, am 17. Februar 2003 beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Beschwerde ein (Urk. 14/124).

In dem in der Folge ergangenen Urteil UV.2003.00026 vom 13. Oktober 2004 (Urk. 14/156 = Urk. 17/30) erwog das Sozialversicherungsgericht, die für Taggeldansprüche primär anspruchsbegründenden Tatbestände, ein unfallbedingter Gesundheitsschaden, der natürliche Kausalzusammenhang sowie eine volle Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf, könnten aufgrund der Aktenlage vorläufig nicht verneint werden. Eine "Sistierung" der Taggeldleistungen bis zum Vorliegen des in Auftrag gegebenen Gutachtens oder gar lediglich bis zur Vereinbarung des Gutachtenstermins sei daher nicht gerechtfertigt, zumal kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt worden sei (E. 4.2). In der nachfolgenden Erwägung 4.3 (auf welche Dispositiv-Ziffer 1 des Erkenntnisses Bezug nimmt) erwähnte das Gericht, dass aufgrund der Aktenlage vieles dafür spreche, dass der Anspruch auf eine Rente zu prüfen wäre, weil die Heilbehandlung abzuschliessen und daher allenfalls das Taggeld aus diesen Gründen einzustellen sei. Deshalb bleibe es der Beschwerdegegnerin unbenommen, je nach Schlussfolgerung des Gutachtens und insbesondere der gestellten Diagnosen, die Anspruchsvoraussetzung für das Taggeld nachträglich aufgrund der sich stellenden Rechtsfragen zu verneinen. In diesem Sinne sei die Beschwerde gutzuheissen und der grundsätzliche Anspruch auf Fortzahlung der Taggelder nach dem

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 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

1.2.2.2 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 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.3

1.3.1.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V 121).

Nach Art. 18 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs (Art. 8 ATSG) in der Sozialversicherung folgt, dass die Schätzung der Invalidität, auch wenn sie für jeden Versicherungszweig grundsätzlich selbständig vorzunehmen ist,

mit Bezug auf denselben Gesundheitsschaden praxisgemäss denselben Invaliditätsgrad zu ergeben hat (vgl. BGE 131 V 120 E. 3.3.3, 126 V 288 f. E. 2a mit Hinweisen; Art. 16 ATSG). Da der Unfallversicherer bei der Invaliditätsbemessung indessen regelmässig weder die unfallfremden invalidisierenden Faktoren noch die zum Aufgabenbereich der Invalidenversicherung gehörenden bevorstehenden oder laufenden beruflichen Eingliederungsbemühungen berücksichtigt, kommt dem von ihm festgelegten Invaliditätsgrad kein Vorrang zu (BGE 119 V 468 E. 3; RKUV 1995 Nr. U 220 S. 108 in fine).

Nach der Rechtsprechung sind hinsichtlich der Invaliditätsbemessung Abweichungen indessen nicht vom vornherein ausgeschlossen (vgl. BGE 119 V 468 E. 2b mit Hinweisen). Nicht als massgeblich zu betrachten ist die Invaliditätsschätzung des einen Sozialversicherungsträgers etwa dann, wenn ihr ein Rechtsfehler oder eine nicht vertretbare Ermessensausübung zu Grunde liegt. Ohne Auswirkungen hat der von einem Unfallversicherer angenommene Invaliditätsgrad auch zu bleiben, wenn dieser bloss auf einem Vergleich beruht (vgl. BGE 131 V 120 E. 3.3.3, 126 V 288 E. 2b, 112 V 174 f. E. 2a; RKUV 2000 Nr. U 402 S. 391; AHI 2003 S. 108 E. 2a).

1.3.2.2 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden konnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

1.3.3.1 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstellung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 396 ff. E. 5.3 und E. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstellung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstellung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352 E. 2.2.3 in fine). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der

Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

1.3.4 In BGE 136 V 279 wies das Bundesgericht zunächst darauf hin, dass es bereits mit BGE 132 V 65 E. 4 S. 70 ff. beschlossen hatte, die im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien analog anzuwenden. In Bezug auf Chronic Fatigue Syndrome oder Neurasthenie (Urteile 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3; I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5), dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung (SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149, I 9/07 E. 4) sowie dissoziative Bewegungsstörung (Urteil 9C_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4) gelangte das Bundesgericht zum selben Schluss. In SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C_830/2007 E. 4.2 schliesslich bestätigte das Bundesgericht die Rechtsprechung zum invalidisierenden Charakter anhaltender somatoformer Schmerzstörungen bei weitgehendem Fehlen eines somatischen Befundes und vergleichbaren pathogenetisch (etiologisch) unklaren syndromalen Zuständen, nachdem es sich eingehend mit der daran geübten Kritik auseinandergesetzt hatte (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1).

In den Erwägungen 3.2.2 und 3.2.3 von BGE 136 V 279 führte das Bundesgericht weiter aus, dass sich in seiner Rechtsprechung zahlreiche Fälle finden, welche belegten, dass eine Distorsion der HWS sehr oft in eine chronifizierte Schmerzproblematik, dabei insbesondere in eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung, münde. Aus Gründen der Rechtsgleichheit sei es geboten, sämtliche pathogenetisch-etiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen (Urteil I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5). Es rechtfertige sich daher, die in BGE 130 V 352 im Zusammenhang mit somatoformer Schmerzstörung entwickelten Kriterien auch für die Beurteilung der invalidisierenden Wirkung einer spezifischen HWS-Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle analog anzuwenden. Dem stehe der allenfalls organische Charakter des Leidens nicht entgegen, habe doch die Rechtsprechung die zu vorwiegend psychisch begründeten Schmerzstörungen (ICD-10: F45.4) entwickelten Regeln u.a. bereits auf die als organisches Leiden betrachtete Fibromyalgie (ICD-10: M79.0) übertragen (E. 3.2.1). Invaliditätsrechtlich sei auch von Bedeutung, dass als "Schleudertrauma" oder "Chronic Whiplash Injury" bezeichnete Beeinträchtigungen im Sinne eines komplexen und chronischen Beschwerdebildes bisher in keinem anerkannten medizinischen Klassifikationssystem (vgl. BGE 130 V 396 E. 6.3 S. 403) als Diagnose figurierten.

In beweisrechtlicher Hinsicht präzisierte das Bundesgericht das in den vorstehenden Erwägungen 1.3.2 und 1.3.3 Gesagte wie folgt (Erwägung 3.3 von BGE 136 V 279):

Die ärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotential bilden unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihres Leidens und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar (E. 3.2.2) ist. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) darf sich dabei die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die (den beweisrechtlichen Anforderungen [BGE 125 V 351 E. 3a S. 352] genlegenden)

medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest)Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Letzteres gilt namentlich dann, wenn die begutachtende Fachperson allein aufgrund der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren Leidens eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Die rechtsanwendenden Behörden haben diesfalls mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mit berücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; AHI 2000 S. 153, I 554/98 E. 3), und ob die von den Ärzten anerkannte (Teil-)Arbeitsunfähigkeit auch im Lichte der für eine Überwindlichkeit der Schmerzsymptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien standhält (BGE 130 V 352 E. 2.2.5 S. 355 f.).

1.3.5.5 Dass bei der Beurteilung des Anspruchs auf eine Rente der Unfallversicherung die invalidisierende Wirkung einer Gesundheitsschädigung ebenso zu prüfen ist, wie bei der invalidenversicherungsrechtlichen Rentenanspruchsprüfung, hat das Bundesgericht in den Urteilen 8C_256/2011 vom 21. Juni 2011 (E. 7.3) und 8C_571/2011 vom 23. Dezember 2011 (E. 6.3) festgehalten. Hingegen findet die auch als Überwindbarkeitspraxis zu bezeichnende Rechtsprechung gemäss BGE 136 V 279 und 130 V 352 auf den unfallversicherungsrechtlichen Heilbehandlungs- und Taggeldanspruch, und damit auf den Zeitpunkt des Fallabschlusses, keine Anwendung (BGE 137 V 199).

1.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende

Person sie präzise nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das Ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin stellte ihre Leistungen nach Vorliegen des und unter Bezugnahme auf das A.____-Gutachten 2009 ein (Verfugung vom 23. November 2009, Urk. 14/262). Mit dem Einspracheentscheid vom 16. August 2010 bestätigte sie, dass sie den medizinischen Sachverhalt im Wesentlichen dem A.____-Gutachten 2009 folgend beurteilt habe (Urk. 2). Dieses bescheinigte im Zeitpunkt der durchgeführten Untersuchungen (März 2009) eine aus somatischer Sicht uneingeschränkte und aus psychischen Gründen in der angestammten Tätigkeit um 20 % sowie in angepasster Tätigkeit um 10 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit, mit der prognostischen Möglichkeit einer weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 14/250 S. 21 f.). Der Unfall vom 29. April 1998 wird als überwiegend wahrscheinlicher Auslöser, jedoch nurmehr möglicher Faktor für die Aufrechterhaltung der die Arbeitsfähigkeit einschränkenden psychischen Störung (dissoziative Störung gemischt, ICD-10: F44.7) bezeichnet (Urk. 14/261b).

2.2 Nach Ansicht der Beschwerdeführerin darf bei der Anspruchsbeurteilung nicht auf das A.____-Gutachten 2009 abgestellt werden, da dieses unter Berücksichtigung von rechtswidrig beschafftem Observationsmaterial zustande gekommen sei (Urk. 1 S. 16 f.). Aus diesem Grund sei für den Rentenentscheid auf das rechtmässig zustande gekommene A.____-Gutachten 2005 abzustellen (Urk. 23 S. 44 und Urk. 35 S. 4 f. sowie S. 11).

2.3 Demgegenüber weist die Beschwerdeführerin die Vorwürfe wegen der von ihr in Auftrag gegebenen Observation der Beschwerdeführerin zurück und sieht keinen Grund, das A.____-Gutachten 2009 aus dem Recht zu weisen (Urk. 13, Urk. 28 und Urk. 37 S. 2).

2.4 Im Lichte der Parteivorbringen ist vorab zu präzisieren, welche Folgerungen sich aus dem A.____-Gutachten 2005 ergeben und - soweit nötig - erst nachfolgend, ob das A.____-Gutachten 2009 zusätzliche, für die Beurteilung des geltend gemachten Leistungsanspruchs wesentliche Erkenntnisse bringt.

E. 2.4

2.4.1 Am 31. Januar 2012 wurden die Parteien auf den 6. März 2012 zur öffentlichen Hauptverhandlung vorgeladen (Urk. 31).

2.4.2 Anlässlich der Hauptverhandlung hatten beide Parteien einen mündlichen Vortrag (vgl. Prot. S. 5 und Urk. 35 bzw. Urk. 37). Zusätzlich konnte die Beschwerdeführerin persönlich Stellung nehmen (Prot. S. 5).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Der Anspruch auf die vorübergehenden UV-Leistungen Heilbehandlung (Art. 10 UVG) und Taggeld (Art. 16 f. UVG) setzt nach Gesetz und Praxis voraus, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des - unfallbedingt beeinträchtigten - Gesundheitszustandes erwartet werden kann oder dass noch Eingliederungsmassnahmen der IV laufen. Trifft beides nicht (mehr) zu, hat der Versicherer den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4; BGE 137 V 199 E. 2.1). Gemäss Art. 30 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung wird, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr zu erwarten, jedoch der Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung noch nicht gefällt ist, vom Abschluss der ärztlichen Behandlung an eine Übergangsrente aufgrund der in diesem Zeitpunkt bestehenden Erwerbsunfähigkeit festgesetzt.

Namhaft im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG ist eine noch zu erwartende Besserung des Gesundheitszustandes dann, wenn sie zur Wiederherstellung oder zumindest zu einer substantiellen Steigerung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit führt (BGE 134 V 109 E. 4.3).

E. 3

3.1 Zunächst stellt sich Frage, ob - wie die Beschwerdeführerin geltend macht, wenn sie die Zusprechung einer Rente gestützt auf das A.___-Gutachten 2005 verlangt (Replikantrag 5) - bereits aufgrund des A.___-Gutachtens 2005 davon ausgegangen werden kann, dass - spätestens im Zeitpunkt des Fallabschlusses durch die Beschwerdegegnerin (31. Dezember 2008, vgl. Urk. 14/262) - von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten war. Denn bejahendenfalls sind gemäss der gesetzlichen Regelung von Art. 19 Abs. 1 UVG die gesetzlichen Ansprüche auf Heilbehandlung und Taggelder für die Zeit nach dem Fallabschluss hinfällig geworden und sind nachfolgend nur noch die Ansprüche auf Rente und Integritätsentschädigung zu beurteilen (vgl. E. 1.1).

3.2 Im A.___-Gutachten 2005 wird lediglich von einer die berufliche Wiedereingliederung begleitenden Psychotherapie noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet (S. 51 f. und S. 53 f.), wobei die Therapie die Beschwerdeführerin dahin führen sollte, ihre (im Zeitpunkt der Begutachtung) aufgrund einer psychogenen Störung um zirka 50 % eingeschränkte Restarbeitsfähigkeit umzusetzen und mittelfristig zu erhöhen (S. 56 f.). Spezifische Massnahmen zur Heilung oder Abklärung von Unfallverletzungen waren bereits im Zeitpunkt der A.___-Begutachtung 2005 abgeschlossen bzw. nicht mehr indiziert (S. 51). Bei ihrer Befragung vom 18. Juni 2008 zum Verlauf seit der Begutachtung gab die Beschwerdeführerin an, sie selbst erwarte auch von den gutachterlich empfohlenen Behandlungen keine namhafte Besserung mehr und sei eigentlich nur noch zum Bezug von Medikamenten (vor allem Schmerzmitteln) in ärztlicher Behandlung (Urk. 14/223 S. 3 Ziff. 2c und 2d). Dies wurde von Dr. I.___ im Bericht vom 9. April 2008 (Urk. 14/220) bestätigt.

3.3. Unter diesen Umständen durfte die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt des Fallabschlusses - mehr als zehn Jahre nach dem Unfall vom 29. April 1998 und nachdem die Beschwerdeführerin erklärt hatte, sie habe von der Durchführung der empfohlenen Behandlungen abgesehen, weil sie diesen gegenüber sehr skeptisch sei (Urk. 14/223) - tatsächlich ohne Weiteres davon ausgehen, dass auch von der im A.____-Gutachten 2005 empfohlenen Psychotherapie effektiv keine namhafte Besserung der Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin mehr zu erwarten war. Denn der Erfolg einer solchen Therapie hängt von der Bereitschaft ab, sich innerlich darauf einzulassen. Diese Bereitschaft bestand bei der Beschwerdeführerin offensichtlich nicht, wenn sie drei Jahre nach Abgabe der Therapieempfehlung durch die A.____-Gutachter erklärte, sie stehe der empfohlenen Therapie skeptisch gegenüber.

4.1.1.1.1.

4.1.1.1.1. Der Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung setzt voraus, dass die anspruchsauslösende Gesundheitsstörung sowohl unfallkausal (vgl. E. 1.2) als auch invalidisierend (vgl. E. 1.3) ist, was bedeutet, dass der Anspruch bereits abzuweisen ist, wenn auch nur eine der beiden Voraussetzungen nicht erfüllt ist.

4.1.1.1.1. Bei der Prüfung des unfallversicherungsrechtlichen Rentenanspruchs kann deshalb nicht nur die Frage der Überwindbarkeit einer Gesundheitsstörung offen bleiben, wenn die Kausalität verneint wird, sondern muss umgekehrt auch die Kausalitätsfrage nur dann beantwortet werden, wenn eine mit einer zumutbaren Willensanstrengung nicht überwindbare - und damit im Sinne von Art. 7 und Abs. 8 Abs. 1 ATSG invalidisierende - Gesundheitsstörung vorliegt.

4.2.1.1.1. In seinem Urteil UV.2010.00146 vom 10. August 2011 hat das hiesige Gericht mit ausführlicher Begründung dargelegt, dass es sich sowohl unter dem Aspekt der Koordination der Invaliditätsbemessung in der Invaliden- und in der Unfallversicherung, als auch unter demjenigen der Verfahrensökonomie rechtfertigt, und zudem für den Rechtsuchenden vorteilhafter ist, wenn in einem dem (absehbaren) invalidenversicherungsrechtlichen Prozess vorangehenden unfallversicherungsrechtlichen Prozess primär die Frage der invalidisierenden Wirkung einer (gegebenenfalls) in beiden Verfahren zu beurteilenden Gesundheitsstörung zu prüfen ist, sofern die Aktenlage im unfallversicherungsrechtlichen Prozess dies zulässt.

E. 5

5.1.1.1.1. Zu den im Zeitpunkt der A.____-Begutachtung 2005 von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden ist vorab festzuhalten, dass weder die A.____-Gutachter, noch einer der medizinischen Experten, welche die Beschwerdeführerin im Verlaufe der vorausgegangenen Jahre seit dem Unfall vom 29. April 1998 untersuchten, objektivierbare Befunde für eine strukturelle Läsion erheben konnten. Insbesondere konnten keine organisch nachweisbare Funktionsausfälle als Folgen einer beim Unfall erlittenen HWS-Verletzung festgestellt werden.

5.2.1.1.1. Gemäss der Beurteilung im A.____-Gutachten 2005 litt die Beschwerdeführerin an einem typischen Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden, wie sie nach der medizinischen Erfahrung bei Unfällen mit HWS-Distorsionsverletzung oder einer äquivalenten Verletzung auftreten und persistieren können (S. 57, Antwort auf Frage 2a des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin). Dem fügte die A.____-Gutachter an, dass der gleiche Beschwerdenkomplex bei anderen

von ihnen gutachterlich Untersuchten allerdings auch ohne Unfall vorhanden sei. Damit wiesen sie darauf hin, dass das typische Beschwerdebild nach Schleudertrauma gemäss medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen zu den mit einer anhaltenden somatoformer Schmerzstörung (bei weitgehendem Fehlen eines somatischen Befundes) vergleichbaren pathogenetisch (ätiologisch) unklaren syndromalen Zuständen gehöre. Sie wiesen mit anderen Worten bereits 2005 auf das hin, was das Bundesgericht im Jahr 2010 mit BGE 136 V 279 als beweisrechtlich beachtlich erkannte (vgl. E. 1.3.4).

5.3 Für die invalidisierende Wirkung eines solchen Beschwerdebilds ist nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung - unabhängig von der Kausalität - nicht primär entscheidend, inwieweit nach ärztlicher Beurteilung die zumutbare Restarbeitsfähigkeit quantitativ aktuell eingeschränkt wird, sondern vielmehr, ob diese Einschränkung mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar wäre (vgl. E. 1.3.3). Demzufolge müssen die ärztlichen Beurteilungen der Restarbeitsfähigkeit im Zusammenhang mit der Prognose hinsichtlich des künftigen Verlaufs gewürdigt werden (vgl. E. 1.3.4).

5.4 Gemäss dem A. -Gutachten 2005 wurden die Beschwerden der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung wesentlich durch eine psychogene Störung im Sinne einer konversionsneurotischen dissoziativen Bewegungsstörung (ICD-10: F44.4) unterhalten. Auch aufgrund der diagnostischen Einordnung des typischen Beschwerdebilds nach Schleudertrauma durch die A. -Gutachter wird also deutlich, dass es sich um einen der in Erwägung 1.3.4 genannten pathogenetisch (ätiologisch) unklaren syndromalen Zustände handelt, bei denen in beweisrechtlicher Hinsicht davon auszugehen ist, dass sie (oder zumindest die durch sie bewirkte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit) mit einer zumutbaren Willensanstrengung - welche auch die Bereitschaft einschliesst, sich auf eine adäquate Therapie einzulassen - überwiegend wahrscheinlich überwindbar wäre. Mit ihrer Therapieempfehlung haben die A. -Gutachter diese Zumutbarkeit bejaht, wobei sie auch eine mögliche vorübergehende Verschlechterung der Konversionsproblematik (Verschärfung der belastenden finanziellen Situation bei Bejahung der Zumutbarkeit einer Arbeitsleistung wegen der dann geringeren Versicherungsleistungen) in Betracht zogen (S. 49), aber eine dauerhafte Verschlechterung als wenig wahrscheinlich ansahen (S. 59).

Weitere Umstände, welche geeignet sein könnten, die Krankheitsbewältigung im Sinne von Erwägung 1.3.3 intensiv und konstant zu behindern, sind dem A. -Gutachten 2005 nicht zu entnehmen. Insbesondere kann angesichts der dortigen Therapieempfehlung mit nicht ungünstiger Prognose (S. 52) nicht von einem verfestigten, therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren innerseelischen Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung gesprochen werden und gibt das Gutachten keinerlei Hinweise auf eine psychische oder somatische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer.

Solche Umstände sind auch mit dem im vorliegenden Prozess zu den Akten gereichten Verlaufsbericht Dr. K. s vom 14. September 2010 über die Behandlung einer mittelschweren Depression seit dem 31. August 2009 (Urk. 6) nicht dargetan. Denn einerseits entspricht eine vorübergehende Zunahme der Beschwerden bei Verschärfung der finanziellen Situation dem 2005 von den A. -Gutachtern erwarteten Verlauf und andererseits erscheint es angesichts der vom A. -Gutachten 2005 abweichenden Diagnosestellung sowie der Zweifel Dr. K. s hinsichtlich einer künftigen Steigerung der Arbeitsfähigkeit als fraglich, ob die Beschwerdeführerin

konsequent mit dem von den A.____-Gutachtern empfohlenen Ansatz (Lösung der Fixierung auf den Unfall vom 29. April 1998 als Ursache von mehr als zehn Jahre später auftretenden körperlichen Beschwerden) therapiert wird. Der Bericht Dr. K.____s vom 14. September 2010 ist daher nicht geeignet, die prognostische Beurteilung des A.____-Gutachtens 2005 in Frage zu stellen. Ebenso wenig zeigt er, dass die Beschwerdeführerin mittlerweile bereit wäre, sich innerlich auf die von den A.____-Gutachtern empfohlene Therapie einzulassen.

5.5 Zusammenfassend ist deshalb festzuhalten, dass das A.____-Gutachten 2005 begründeterweise von der prinzipiellen Überwindbarkeit der beschwerdef hrerischen Symptomatik ausgeht und jedenfalls keine den beweism ssigen Anforderungen von Erwägung 1.4 genügenden ärztlichen Tatsachenfeststellungen vorliegen, welche es erlauben würden, ausnahmsweise eine Unüberwindbarkeit im Sinne von Erwägung 1.3.3 anzunehmen.

Bei dieser Sachlage ist bereits gestützt auf die Würdigung des medizinischen Sachverhalts gemäss dem A.____-Gutachten 2005 nicht nur das Begehren der Beschwerdeführerin auf Zusprechung einer Rente ab dem 1. April 2009 (vgl. Beschwerdeantrag 1 bzw. Replikantrag 1) abzuweisen, sondern auch der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu verneinen. Denn, wenn keine im Sinne von BGE 136 V 279 unüberwindbare - und damit invalidisierende - HWS-Symptomatik nachzuweisen ist, liegt auch keine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität im Sinne von Art. 24 UVG vor.

Der Vollständigkeit halber ist sodann festzuhalten, dass gemäss der aus dem A.____-Gutachten 2005 ersichtlichen medizinischen Sachlage auch der adäquate Kausalzusammenhang der im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (31. Dezember 2008) noch vorgelegenen Beschwerden mit dem Unfall 29. April 1998 verneint werden müsste.

Nach der Schleudertrauma-Praxis (analog zu den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen) ist bei der Adäquanzprüfung für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Diese massgebende Bedeutung kann bei Auffahrunfällen mit  nur  Schleudertraumafolgen nicht allein aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs beurteilt werden. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (vgl. BGE 134 V 109 E.10.1).

Da der Unfall der Beschwerdeführerin weder unter besonders dramatischen Begleitumständen stattfand oder besonders eindrücklich war (Auffahrunfall im langsamen Strassenverkehr) und die Beschwerdeführerin auch keine besonders schweren oder besonders belastenden Verletzungen erlitt (Distorsion der HWS), hätten im Zeitpunkt der Adäquanzprüfung (aufgrund des A.____-Gutachtens 2005) für die Bejahung der Adäquanz der damals noch vorgelegenen Beschwerden von den nachfolgenden Kriterien aus dem Katalog gemäss Erwägung 10.3 von BGE 134 V 109 entweder mehrere oder eines in ausgeprägter Weise erfüllt sein müssen:

- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;

- erhebliche Beschwerden;
- Ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Hiervon kann im Lichte der gutachterlichen Beurteilung aus dem Jahr 2005 jedoch keine Rede sein. Insbesondere kann aufgrund der Weigerung der Beschwerdeführerin, sich auf eine zumutbare Therapie zur Behandlung ihrer körperlichen Beschwerden unterhaltenden psychogenen Störung einzulassen, nicht von Beschwerden mit einem erheblichen Leidensdruck gesprochen werden und sind angesichts der Weigerung, eine die Wiedereingliederung begleitende und fördernde Therapie anzutreten, auch keine Anstrengungen zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit ersichtlich.

7. Damit erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid im Ergebnis bereits aufgrund des mit dem A.____-Gutachten 2005 festgestellten medizinischen Sachverhalts als rechtens und ist demzufolge die Beschwerde abzuweisen.

Unter diesen Umständen erbringt es sich, weiter auf die die Observation der Beschwerdeführerin und das A.____-Gutachten 2009 betreffenden Vorbringen der Parteien einzugehen (vgl. E. 2.4). Denn, dass die Beschwerdeführerin aus diesen nicht berücksichtigten Beweismitteln der Beschwerdegegnerin etwas zu ihren Gunsten ableiten konnte, ist nicht anzunehmen und kann die Beschwerdeführerin auch nicht mehr geltend machen, nachdem sie selbst diese Beweismittel aus dem Recht gewiesen haben wollte.

8. Die Beschwerdegegnerin stellte Antrag auf Parteientschädigung und liess mit Eingabe vom 6. März 2012 eine Honorarnote einreichen (Urk. 38).

Nach Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (vgl. auch § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Ferner ist das Verfahren in der Regel kostenlos, es sei denn eine Partei verhalte sich mutwillig oder leichtsinnig (Art. 61 lit. a ATSG).

Durch den Wortlaut von Art. 61 lit. g ATSG ("die obsiegende Beschwerde führende Person") wird klargestellt, dass dem Beschwerdegegner, d.h. dem Versicherungsträger, kein Parteientschädigungsanspruch zusteht. Ein solcher kann auch durch das kantonale Verfahrensrecht nicht begründet werden, weil ansonsten damit der Grundsatz des kostenlosen Verfahrens unterlaufen würde (Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Rz 114 zu Art. 61; BGE 127 V 207). § 34 Abs. 2 GSVGer sieht einen Anspruch auf Parteientschädigung für Versicherungsträger und Gemeinwesen denn auch nur vor, soweit er von andern Gesetzen nicht ausgeschlossen ist.

Da vorliegend die Voraussetzungen einer mutwilligen oder leichtsinnigen Prozessführung nicht gegeben sind (vgl. zum Begriff der Mutwilligkeit: BGE 128 V 323; SZS 1995 S. 386 E. 3a mit Hinweisen), steht der obsiegenden Beschwerdegegnerin keine Parteientschädigung zu und ist ihr Antrag abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Thomas Laube, unter Beilage des Doppels von Urk. 38

- Rechtsanwalt Dr. Felix Hunziker-Blum

- Bundesamt für Gesundheit

5. 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.