

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00291

vom 9. Juni 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00291

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00291 du 9 juin 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00291 del 9 giugno 2016

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Tag geld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % (Art.

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 un mittelbare 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 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs – anspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Dr. A.____

attestiert ab dem 1. März 2002 eine 30%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/M34 ; vgl. auch Urk. 8/M 35- 37). Am 12. Juni 2002 begab sich die Versicherte in die ambulante Behandlung der Rheuma- und Rehabilitationsklinik E.____ , wo sie ab dem 12. Juni 2002 wieder zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben wurde (Urk. 8/M38 , Urk. 8/M42-44).

Im November 2002 begann die Versicherte einen Arbeitsversuch als Personalassistentin bei dem Personaldienstleistungsunternehmen F.____

resp. der G.____ (vormals H.____ ; Urk. 8/R3 f. , Urk. 8/R15). Diese Arbeitstrainingsmassnahme wurde bis Ende 2003 verlängert , wobei die wöchentliche Präsenzzeit gemäss Angaben der Ein satzfirma

zwischen 13 und 21 Stunden pro Woche lag, die Leistungsfähigkeit während der Präsenzzeit jedoch reduziert gewesen sei und das vereinbarte Arbeitspensum von 35 % nicht eingehalten werden können (Urk. 8/R16). I.____ vom Re habilitationsdienst der J.____ , welcher diese Arbeitstrainingsmassnahme begleitet hatte, hielt in seinem Abschlussbericht vom 18. Dezember 2003 fest, dass mit den beruflichen Trainingsmassnahmen eine stabile Belastungsentwicklung nicht erreicht werden können. Er regte eine medizinische Beurteilung an (Urk. 8/R15) .

E. 1.3.1

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

E. 1.3.2

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 Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zu kommt. 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 einzu beziehen 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 Bundesgericht 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; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/ aa und 367 E. 6a).

E. 1.4

Hat die versicherte Person mehrere Unfälle mit Schleudertrauma der HWS oder gleichgestellter Verletzung erlitten, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs grundsätzlich für jeden Unfall gesondert zu beurteilen. Einer nachgewiesenermassen durch einen früheren Unfall verursachten erheblichen Vorschädigung der HWS kann zwar im Rahmen der Prüfung der Adäquanzkriterien Rechnung getragen werden, nicht aber bei der Beurteilung der Unfallschwere. Letztere bestimmt sich nach Massgabe des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften beim konkret zur Diskussion stehenden Unfall. Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugerechnet werden können, mithin auch andere Unfälle, sind hier nicht zu berücksichtigen, sondern wie dargelegt allenfalls bei den einzelnen Adäquanzkriterien (Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2013 vom 16. August 2013 E. 7.5.2 mit Hinweisen auf Urteile 8C_593/2012 vom 19. Dezember 2012 E. 2.4.1, 8C_51/2010 vom 21. Mai 2010 E. 7.1, U 2/07 vom 19. November 2007 E. 5.3.1, U 39/04 vom 26. April 2006 E. 3.3.2) zu berücksichtigen.

E. 1.5

Nach Eingang des Gutachtens der Abklärungsstelle MEDAS vom 28. Oktober 2004, worin von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten und von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen wurde (Urk. 8/M57/1), reduzierte die Helvetia ihre – seit dem 12. Juni 2002 gestützt auf eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausgerichteten (Urk. 8/5) -

Taggeldleistungen ab 1. September 2004 auf 25 % und stellte den Fallabschluss per Ende 2004 in Aussicht (Urk. 8/K46).

Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs (Urk. 8/K52, Urk. 8/K63) stellte die Helvetia ihre Taggeldleistungen per 31. Dezember 2004 ein und sprach der Versicherten

rückwirkend ab 1. Januar 2005 eine Rente gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 30 % und einen versicherten Verdienst von Fr. 102'018.-- sowie eine Integritätsentschädigung gestützt auf eine Einbusse von 20 % zu. Gleichzeitig sicherte sie Kostenübernahme für die regelmässigen physiotherapeutischen Behandlungen, notwendige Schmerzmedikamente sowie eine allenfalls notwendige psychologische Betreuung im Rahmen von Art. 21 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) zu (Verfügung vom 30. Januar 2006, Urk. 8/K66). Hiergegen erhob

X.____ am 1. März 2006 Einsprache und beantragte, es sei ihr das Taggeld bis Ende 2004 und die ab Januar 2005 laufende Rente auf der Basis einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit bzw. unfallbedingten Einschränkung der Erwerbsfähigkeit von 70 %

auszubehalten, und die Integritätsentschädigung sei auf der Basis einer medizinisch-theoretischen Invalidität von 70 % auszurichten. Eventualiter sei ein neues Gutachten einzuholen (Urk. 8/K67) .

Die Versicherte stand seit dem 20. Oktober 2004 in der Behandlung von Dr. med. L.____, Chefarzt des Instituts für Physikalische, Schmerz- und Rehabilitationsmedizin, M.____, Bern, welcher sie in der angestammten Tätigkeit weiterhin vollständig arbeitsunfähig erachtete und dafürhielt, möglicherweise sei eine 40%igen Arbeitsfähigkeit in leichten Bürotätigkeiten erreichbar (Urk. 8/M63 f., siehe auch Urk. 8/M66).

E. 1.6

Während des hängigen Einspracheverfahrens erlitt X.____ am 15. August 2006 eine dritte Heckauffahrkollision, wobei sie hierfür als Ange stellte der G.____ bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft unfallversichert war und im Spital D.____ vom 15. bis 17. August 2006 erst versorgt wurde (Urk. 8/M68, siehe Schreiben ihres Rechtsvertreters vom 16. Oktober 2006, wonach die Versicherte ab Juni 2005 in einem 30%- und ab Mai 2006 in einem 40%-Pensum tätig gewesen sei, Urk. 8/K68). In Zusammenarbeit mit den jeweils beteiligten Haft pflichtversicherern gaben die beiden Unfallversicherer eine Observation in Auftrag, welche zwischen dem 24. November 2006 und dem 22. Februar 2007 stattfand. Gestützt auf die Ermittlungsberichte vom 8. Februar und 9. März 2007 (Urk. 8 / O1-O

E. 1.7

Dagegen erhob die Versicherte am 13. Mai 2008 Beschwerde und beantragte, es sei ihr rückwirkend ab 1. Januar 2005 eine Rente basierend auf einem massgebenden Verdienst von Fr. 119'328.85 auszurichten, eventualiter seien die Leistungen entsprechend der Verfügung vom 30. Januar 2006 weiterhin zu erbringen (Urk. 8/B1).

Mit Urteil vom 11. Dezember 2009 kam das hiesige Gericht zum Schluss, die anlässlich der Observation von medizinischen Laien beobachteten Leistungen und Bewegungsmuster vermöchten eine Begutachtung nicht zu ersetzen. Eine diesbezügliche ärztliche Beurteilung fehle. Ausserdem würden in der angefochtenen Verfügung resp. dem Einspracheentscheid Ausführungen zum adäquaten Kausalzusammenhang fehlen. Die Beschwerde wurde infolgedessen in dem Sinne gutgeheissen, dass die Sache an die Helvetia zur ergänzenden Abklärung der Arbeitsfähigkeit ab Januar 2005 sowie zur eingehenden Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhanges zurückgewiesen wurde

(Prozess Nr. UV.2008.00166, Urk. 8/ B3). 1. 8

Die involvierten Versicherungsträger hatten im Übrigen am 19. April 2007 Anzeige wegen Versicherungsbetrugs erstattet. Am 30. September 2009 erhob die Staatsanwaltschaft Zürich-Sihl gegen die Versicherte betreffend den Zeitraum vom 15. August bis 8. Oktober 2006 Anklage wegen betrügerischen Erlangens von Unfalltaggeldern. Mit separater Verfügung gleichen Datums stellte sie die eröffnete Strafuntersuchung betreffend den restlichen Zeitraum ein. Das

Bezirksgericht Zürich

sprach die Versicherte mit Entscheid vom 2. Februar 2010

des Betruges im Sinne von Art. 146 Abs.

1 StGB schuldig und bestrafte sie mit einer Geldstrafe von 30 Tagessätzen zu Fr. 30.--, unter Anrechnung von 25 Tagessätzen Haft. Die dagegen von der Versicherten

erhobene Berufung wies das Obergericht des Kantons Zürich in Bestätigung des erstinstanzlichen Entscheides mit Urteil vom 7. Oktober 2010 ab. Der durch die beteiligten Versicherungen erhobene Rekurs gegen die Einstellungsverfügung wurde mit Beschluss vom 19. Januar 2012 ab gewiesen (Urk. 8/P1 f.). 1. 9

Mit Verfügung vom 2. Mai 2013 (Urk. 8/K87) verneinte die Helvetia den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den im MEDAS-Gutachten vom 28. Oktober 2004 noch festgestellten Einschränkungen und den Unfällen vom 16. Januar resp. 6. Dezember 2001, verfügte die Einstellungen der Leistungen per 31. Dezember 2004 und behielt sich eine Rückforderung von bereits bezahlten Leistungen ab 1. Januar 2005 vor. Die dagegen von der Versicherten am 4. Juni 2013 erhobene Einsprache (Urk. 8/K88) wies die Helvetia mit Entscheid vom 6. November 2013 ab, hielt jedoch fest, dass eine Rückforderung für nach dem 1. Januar 2005 erbrachte Leistungen aufgrund der erfolgten Verjährung ausgeschlossen sei (Urk. 2). 1. 10

Zu erwähnen bleibt, dass die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügung vom 2. Februar 2005 respektive Einspracheentscheid vom 2. Juni 2005 gestützt auf das MEDAS-Gutachten einen Rentenanspruch verneint hatte und die von der Versicherten dagegen erhobenen Rechtsmittel abgewiesen worden waren (Urteil des hiesigen Gerichts vom 28. Februar 2006 [Prozess Nr. IV.2005.00780], Urteil des Bundesgerichts vom 5. Februar 2007

[I 358/06]). Am 17. Oktober 2006 erfolgte bei der IV-Stelle im Übrigen eine Neuanmeldung zum Rentenbezug (Urk. 21).

E. 1.8

). Auch wenn es sich dabei um eine Verurteilung für ein Verhalten während einer relativ kurzen Zeitspanne (vom 15. August bis 8. Oktober 2006) handelt, so wurde im Urteil des Obergerichts des Kantons Zürich vom 7. Oktober 2010 doch klar festgehalten, dass die Beschwerdeführerin entgegen den klaren Beteuerungen, im Anschluss an den dritten Unfall vom 15. August 2006 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen zu sein, wieder teilweise gearbeitet habe

(Urk. 8/P1). So hatte der Rechtsvertreter namens der Beschwerdeführerin am 16. Oktober 2006 noch mitgeteilt, nach dem Unfall vom 15. August 2006 sei aufgrund der Schmerzsituation und der Hirnerschütterung an ein Arbeiten nicht zu denken gewesen; ab dem 9. Oktober 2006 habe sie versuchsweise ein Pensum von 10 % wiederaufgenommen, verteilt auf mehrere Tage. Dieses Pensum erledigte sie von zu Hause aus (Urk. 8/K68). Der behandelnde Arzt Dr. L. ___ hatte dementsprechend bis am 8. Oktober 2006 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 8/M71). Entgegen diesen Angaben war die Beschwerdeführerin jedoch – wie aus dem Urteil des Obergerichts hervorgeht – bereits drei Tage nach dem Unfall erstmals wieder arbeitstätig und absolvierte bis am 8. Oktober 2006 eine Arbeitszeit von gesamthaft 52,5 Stunden, wobei sie am 5. Oktober 2006 auch auswärts an einer mehrstündigen Konferenz teilnahm (Urk. 8/P1 S. 12, S. 14). Auch angesichts dessen rechtfertigt es sich nicht, zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die Angaben der Beschwerdeführerin respektive jene ihrer behandelnden Ärzte abzustellen. Dass das Strafverfahren für die restliche Zeit mit Beschluss vom 19. Januar 2012 eingestellt wurde

(Sachverhalt E. 1.8) , vermag daran nichts zu ändern. 5. 3 .5

Dass eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, vorliegen würde, wurde zu Recht nicht geltend gemacht. 5.3.6

Zu verneinen ist sodann das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen. Hiefür bedürfte es besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Dass Beschwerden trotz der durchgeführten Behandlungen persistieren, genügt nicht (vgl. hierzu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_1015/2008 vom 6. April 2009 E. 5.4.3) . 5.3.7

Zu prüfen ist schliesslich das Kriterium der erheblichen Schmerzen. Adäquanz - relevant können nur diejenigen Beschwerden sein, die in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehen, wobei sich deren Erheblichkeit nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung beurteilt, welche die verunfallte Person in ihrem Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4).

Ob das Kriterium angesichts der Diskrepanz zwischen den beklagten Beschwerden und den attestierten Einschränkungen als erfüllt betrachtet werden kann (E. 5.3.4), erscheint fraglich, kann jedoch offen bleiben. Selbst bei Bejahung dieses Kriteriums wären maximal zwei Kriterien (erhebliche Schmerzen und Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung , E. 5.3.2) erfüllt. 5.4

Sind höchstens zwei der massgebenden Adäquanzkriterien erfüllt, jedoch nicht in ausgeprägter Weise, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den Unfallereignissen vom 16. Januar und 6. Dezember 2001 und den über den 31. Dezember 2004 hinaus beklagten Beschwerden zu verneinen (E. 5.2.3) . Somit hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht ab dem 1. Januar 2005 zu Recht verneint , was zur Abweisung der Beschwerde führt . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Harry F. Nötzli - Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstF. Brühwiler

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid

der Helvetia vom 6. November 2013 liess X.____, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Harry Nötzli, Zürich, am 9. Dezember 2013 Beschwerde einreichen und beantragen, es sei ihr rückwirkend ab 1. Januar 2005 eine Rente basierend auf einem massgebenden Verdienst von Fr. 119'328.85 auszurichten nebst Zins zu 5 % seit dem 1. November 2007, eventualiter seien die Leistungen entsprechend der Verfügung vom 30. Januar 2006 rückwirkend ab und mit November 2007 zu erbringen nebst Zins zu 5 % seit dem 1. November 2007 (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 6. März 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7).

Mit Replik vom 10. Juni 2014 (Urk. 13) resp. Duplik vom 15. September 2014 (Urk. 20) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Die entsprechenden Eingaben wurden den Parteien zur Kenntnis gebracht (Urk. 16, Urk. 22).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte eine Leistungspflicht ab dem 1. Januar 2005, da zwischen den noch beklagten Beschwerden und den beiden Unfällen im Jahr 2001 kein adäquater Kausalzusammenhang mehr bestanden habe. Die zwei Auffahrunfälle vom 16. Januar und 6. Dezember 2001 seien höchstens als mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren. Die beiden Unfälle seien sodann weder besonders eindrücklich gewesen noch unter besonders dramatischen Begleitumständen abgelaufen. Zu verneinen seien auch die Kriterien der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung, der erheblichen Beschwerden, der ärztlichen Fehlbehandlung, des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen wie auch das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengung. Einzig das Kriterium der fortgesetzten spezifischen belastenden ärztlichen Behandlung sei erfüllt. Da somit lediglich ein Kriterium zu bejahen sei, sei der adäquate Kausalzusammenhang zu Recht verneint worden (Urk. 2, Urk. 7, Urk. 20).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte im Wesentlichen vor, gestützt auf das MEDAS-Gutachten, wonach sie zu 70 % in der angestammten resp. zu 75 % in angepassten Tätigkeiten arbeitsfähig sei, sei ihr rückwirkend ab 1. Januar 2005 eine Rente auszurichten. In dem die Beschwerdegegnerin ihr mit Verfügung vom 30. Januar 2006 gestützt auf das MEDAS-Gutachten eine Rente ab dem 1. Januar 2005 sowie eine Integritätsentschädigung zugesprochen habe, sei der adäquate Kausalzusammenhang durch die Beschwerdegegnerin bereits anerkannt worden. Die Frage der Adäquanz sei im damaligen Einsprache- und Beschwerdeverfahren (Prozess Nr. UV.2008.00166) kein Thema gewesen. Das Sozialversicherungsgericht habe im Urteil vom 11. Dezember 2009 verkannt, dass es nicht gehalten gewesen wäre, die Frage des adäquaten Kausalzusammenhangs überhaupt aufzuwerfen. Die Beschwerdegegnerin sei bis zur Verfügung vom 2. Mai 2013 immer vom Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs ausgegangen, in dem sie diesen nie in Frage gestellt habe und gestützt auf das MEDAS-Gutachten Leistungen erbracht und eine Integritätsentschädigung rechtskräftig zugesprochen habe. In dem sie nun die Adäquanz gestützt auf dieselbe Aktenlage verneine, handle sie widersprüchlich.

Wenn die Beschwerdegegnerin nun keine Rente gestützt auf die Beurteilung der MEDAS-Gutachter zuspreche, dann hätte sie – den Vorgaben des Urteils des Sozialversicherungsgerichts vom 11. Dezember 2009 folgend – vor der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zumindest ergänzende medizinische Abklärungen zur

Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vornehmen müssen.

Die Beschwerdeführerin brachte weiter vor, die Beschwerdegegnerin habe sich in der Verfügung vom 2. Mai 2013 nicht ernsthaft mit der Frage des adäquaten Kausalzusammenhanges auseinandergesetzt, sondern diesen unter Verweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung pauschal und ohne jede substantiierte Begründung verneint. Bei den Unfällen handele es sich sodann entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin um schwere Unfälle, weshalb der Kausalzusammenhang ohne weiteres zu bejahen sei. Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass es sich um Unfälle im mittleren Bereich handle, seien vorliegend mehrere Kriterien erfüllt. Die ärztliche Behandlung habe ungewöhnlich lange gedauert, es seien körperliche Dauerschmerzen vorhanden und auch der Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit seien markant. Ebenso seien durch den unerwarteten Aufprall mit beträchtlicher Geschwindigkeit und den bei beiden Unfällen abgedrehtem Kopf die Begleitumstände des Unfalls und die Eindrücklichkeit als dramatisch zu qualifizieren. Im Übrigen gehe aus dem MEDAS-Gutachten mit aller Deutlichkeit hervor, dass die Ärzte den Eintritt des Erfolges als durch das Ereignis allgemein begünstigt erachtet hätten.

Die Beschwerdeführerin machte schliesslich Ausführungen zum versicherten Verdienst und ersuchte um Zuspreehung von Verzugszinsen für die geltend gemachten Rentenansprüche ab dem 1. November 2007 (Urk. 1, Urk. 13). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den im Zeitpunkt der Leistungseinstellung Ende 2004 noch bestehenden Einschränkungen und den zwei Unfällen im Jahr 2001 sei von der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 30. Januar 2006 bereits anerkannt worden, weshalb eine erneute Prüfung nicht zulässig sei, kann ihr nicht gefolgt werden. Bei der Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang handelt es sich um einen Teilaspekt des Rentenanspruches. Solche Teilaspekte eines Rechtsverhältnisses dienen lediglich der Begründung des Entscheides und können erst als rechtskräftig beurteilt und damit der richterlichen Überprüfung entzogen gelten, wenn über den Streitgegenstand insgesamt rechtskräftig entschieden worden ist (BGE 125 V 413 E. 2b).

Die mit Verfügung vom 30. Januar 2006 erfolgte Rentenzusprache erwuchs aufgrund der durch die Beschwerdeführerin damals erhobenen Einsprache, mit welcher eine höhere Rente beantragt wurde, nicht in Rechtskraft. In der Folge musste das hiesige Gericht über diesen Rentenanspruch befinden (Prozess Nr. UV.2008.00166). Da der Rentenanspruch somit strittig blieb, durfte – und musste – demnach auch der adäquate Kausalzusammenhang als Teilaspekt dieses Rechtsverhältnisses im Rahmen des damaligen Beschwerdeverfahrens überprüft werden. Daher wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 11. Dezember 2009 die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hin, dass Ausführungen zum adäquaten Kausalzusammenhang in der Verfügung vom 30. Januar 2006 respektive im Einspracheentscheid vom 11. April 2008 fehlen würden und die besonderen Voraussetzungen der höchstrichterlichen Praxis zu Schleudertraumaunfällen zu überprüfen seien (Urk. 8/B3 S. 14).

Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den adäquaten Kausalzusammenhang im nun angefochtenen Einspracheentscheid prüfte.

E. 3.2

Wenn die Beschwerdeführerin darauf hinweist, dass gemäss Rückweisungsurteil des hiesigen Gerichts vom 11. Dezember 2009 ergänzende medizinische Abklärungen zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als notwendig erachtet wurden, ist folgendes festzuhalten: Das Gericht korrigierte den Einspracheentscheid

vom 11. April 2008, mit welchem nach erfolgter Überwachung von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen worden war

(Urk. 8/K79), insoweit, als sie dafür hielt, es komme zwar die Vermutung auf, dass die von den MEDAS-Gutachtern festgehaltenen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit (70%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten, 75%ige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten) nicht den Tatsachen entspreche. Zur abschliessenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seien jedoch die von den medizinischen Laien beobachteten Leistungen und Bewegungsmuster – wenn auch von erstaunlichem Ausmass – nicht ausreichend, sondern hierzu seien ärztliche Feststellungen notwendig (Urk. 8/B3 S. 13).

Grundsätzlich wären so mit zur Bestimmung der Höhe einer allfälligen Rente noch medizinische Abklärungen

notwendig gewesen, um zu beurteilen, ob die Arbeitsfähigkeit 70% oder höher gewesen wäre.

Da jedoch – wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt (E. 5.1 ff.) – sowieso kein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den im Zeitpunkt des Fallabschlusses noch beklagten Beschwerden und den zwei Unfällen im Jahr 2001 mehr vorliegt, erübrigen sich diese weiteren medizinischen Abklärungen. Bei fehlendem Kausalzusammenhang fällt ein Rentenanspruch ausser Betracht, weshalb irrelevant bleibt, ob die Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des Fallabschlusses 70% oder mehr betrug.

E. 3.3

Schliesslich ist auf die Rüge der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe die Verfügung vom 2. Mai 2013 nicht ausreichend begründet, einzugehen.

Gemäss Art. 49 Abs. 3 ATSG sind Verfügungen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, zu begründen. Die Begründungspflicht folgt aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör und stellt keinen Selbstzweck dar. Der Anspruch auf rechtliches Gehör verlangt, dass Entscheide sachgerecht angefochten werden können. Hiefür muss dem Betroffenen bekannt sein, von welchen Überlegungen sich die Behörde hat leiten lassen und worauf sie ihren Entscheid stützt. Soweit eine Verfügung sachgerecht angefochten werden kann, liegt somit keine Verletzung der Begründungspflicht vor (BGE 134 I 83 E. 4.1 mit Hinweisen; vgl. dazu auch Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2009, N 38 zu Art. 49).

Die Überlegungen der Beschwerdegegnerin zur Einstellung der Versicherungsleistungen wurden in der Verfügung vom 2. Mai 2013 (Urk. 8/K87) zwar nur sehr summarisch dargestellt. Trotz der knappen Begründung konnte die Beschwerdeführerin jedoch erkennen, aufgrund welcher Überlegungen die Beschwerdegegnerin entschied.

Eine sachgerechte Anfechtung war möglich. Nach erfolgter Einsprache vom 4. Juni 2013 äusserte sich die Beschwerdegegnerin im Übrigen ausführlicher, in dem sie einlässlich zu den einzelnen Kriterien des adäquaten Kausalzusammenhangs

Stellung nahm (Urk. 2). Eine Verletzung der Begründungspflicht und damit des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör liegt daher nicht vor. 4. 4.1

Dr. Z.____, welchen die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 16. Januar 2001 gleichentags konsultiert hatte, erhob als Befund eine starke Druckdolenz, eine Bewegungseinschränkung und eine Funktionsblockade der mittleren unteren Halswirbelsäule.

Ossäre Läsionen waren keine nachweisbar. Er diagnostizierte ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule sowie eine Kontusion der rechten Schulter und verordnete Analgetika, Ruhigstellung mit Halskragen und die Durchführung von Physiotherapie. Eine Arbeitsunfähigkeit attestierte er bis voraussichtlich am 28. Januar 2001 (Urk. 8/M3). Im Zusatzfragebogen bei HWS-Verletzungen hielt er am 16. Februar 2001 ausserdem fest, die Beschwerdeführerin habe über Schwindel sowie Kopf- und Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die Schulter geklagt (Urk. 8/M4). 4.2

Dr. A.____, welcher die Beschwerdeführerin ab dem 12. April 2001 behandelte, hielt am 17. April 2001 fest, die Beschwerdeführerin sei zurzeit zweimal pro Woche in der Physiotherapie. Die Beschwerdeführerin klagt

im Wesentlichen über zervikale Schmerzen und Schwindel. Bei der Arbeit bemerke sie, dass sie weniger leistungsfähig sei als früher und am Bildschirm Sehprobleme beim Fokussieren habe. Es bestehe weiterhin eine verminderte Konzentrationsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin klagte im Übrigen über ausgeprägte Schlafstörungen. Dr. A.____ hielt fest, da die Beschwerdeführerin eine beruflich anspruchsvolle Tätigkeit als Anlageberaterin ausübe, sei das zervikozephal Syndrom weiterhin am stärksten einschränkend, weshalb die Arbeitsfähigkeit von 50 % aktuell nicht gesteigert werden könne. Die Physiotherapie sei fortzusetzen. Er habe die Beschwerdeführerin zusätzlich zur Ergonomie angemeldet. Je nach weiterem Verlauf sei sie zur Vermittlung von Entspannungstechniken und Schmerzbewältigungsstrategien einem Psychologen zuzuweisen. Er glaube, langfristig bei der Beschwerdeführerin eine günstige Prognose stellen zu können (Urk. 8/M6). 4.3

Vom 19. September bis 31. Oktober 2001 befand sich die Beschwerdeführerin zur stationären intensiven Physiotherapie in der Fachklinik B.____, wo unter anderem auch Hirnleistungstraining durchgeführt wurde. Die Ärzte hielten fest, neben der Schmerzproblematik seien Konzentrationsstörungen, Dauerschwindelattacken, Kurzzeitgedächtnisstörungen, Sehstörungen sowie schnelle Ermüdbarkeit im Vordergrund gestanden. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei nicht eingeschränkt gewesen, was

eine gute zukünftige Prognose stellen lasse. Beim Austritt sei eine sowohl subjektive als auch objektiv gesteigerte Kraft und Ausdauer der für die Rückenhaltung verantwortliche Rumpfmuskulatur feststellbar gewesen. Die Beschwerdeführerin habe über gleichgebliebene Kopf- und Nackenschmerzen geklagt, jedoch eine Besserung des Schwindels um ca. 50 % angegeben. Sie habe gelernt, in ihrem weiteren Leben mit den Schmerzen umgehen zu können und

komme nun besser mit ihren körperlichen und neuropsychologischen Einschränkungen zurecht. Die Ärzte verordneten

neben Analgetika die weitere Durchführung von Physiotherapie (zwei Mal pro Woche), Ergotherapie und Akupunkturmassagen sowie wöchentliche Gespräche beim klinischen Psychologen. Die Arbeitsfähigkeit belassen sie bei 50%, mit Neubeurteilung Anfangs 2002. 4.4

Nachdem die Beschwerdeführerin am

6. Dezember 2001 einen weiteren Auffahrunfall erlitten hatte, konsultierte sie gleichentags das Spital D., wo sie ambulant versorgt wurde (Urk. 8/M27, 8/M32). Die Beschwerdeführerin klagte über Übelkeit/Erbrechen sowie Kopf- und Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die Schulter und Arme. Es zeigte sich eine Druckdolenz

im Bereich der Halswirbelsäule sowie eine nicht-dermatombezogene

Sensibilitätsverminderung der rechten Körperseite. Begleitverletzungen lagen keine vor (Urk. 8/M27). Der initial gehegte Verdacht einer nicht dislozierten Fraktur der Bodenplatte von C5 konnte mittels am 12. Dezember 2001 angefertigtem CT ausgeschlossen werden (Urk. 8/M29 S. 2).

Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit konnte aufgrund der lediglich ambulant vorgenommenen Behandlung nicht abgegeben werden. 4.5

Dr. A. attestierte mit Bericht vom 24. Dezember 2001 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab dem erneuten Unfall vom 6. Dezember 2001 bis 15. Januar 2002

(Urk. 8/M29). 4.6

Am 24. Januar 2002 fand auf Zuweisung von Dr. A. eine neuropsychologische Beurteilung durch lic. phil. Q., Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, R., Zürich, statt (Urk. 8/M33). Diese ergab ein Gesamtleistungsniveau über dem Durchschnitt. Jedoch zeigten sich eine verminderte zeitliche Verfügbarkeit der Leistungsfähigkeit und eine erhöhte Ermüdbarkeit. Der Fachpsychologe hielt fest, gesamthaft bestehe nur eine leichte Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit. Wichtiger sei die verminderte zeitliche Verfügbarkeit der vorhandenen Fähigkeiten. Aus neuropsychologischer Sicht sei eine hirnorganische Ursache der vorliegenden kognitiven Schwächen nicht wahrscheinlich. Es sei davon auszugehen, dass die (unter Belastung noch zunehmenden) Schmerzen das Umsetzen der kognitiven Fähigkeiten erschweren würden. Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin bestehe keine Möglichkeit zu einem teilzeitlichen Wiedereinstieg am angestammten Arbeitsplatz. Die Beschwerdeführerin rechne damit, dass sie wieder freigestellt werde und anschliessend die Kündigung erhalte. Damit könne die beste Lösung, nämlich die stufenweise Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit, nicht realisiert werden. Therapeutisch seien zurzeit neuropsychologische Massnahmen nicht notwendig. Prognostisch gehe er davon aus, dass sich die umsetzbare kognitive Leistungsfähigkeit verbessere, wenn es gelinge, die körperlichen Beschwerden zu vermindern. 4.7

Dr. A. attestierte ab dem 1. März 2002 noch eine Arbeitsunfähigkeit von 70% und hielt dafür, die Beschwerden seien wieder etwa auf dem Niveau wie vor dem Unfall vom 6. Dezember 2001. Aktuell würden physio-/ergotherapeutische, psychologische, medikamentöse und kinesiologische Massnahmen durchgeführt (Urk. 8/M34). 4.8

Ab dem 12. Juni 2002 stand die Beschwerdeführerin in ambulanter Behandlung in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik E.____, wo ab Behandlungsdatum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Urk. 8/M38, Urk. 8/M43). Es wurde berichtet, es sei eine erneute neuropsychologische Standortbestimmung vorgesehen, da die kognitiven Beeinträchtigungen die Arbeitsfähigkeit zurzeit vor allem nicht ermöglichen würden. Bei nur geringen funktionellen Beeinträchtigungen im HWS-Bereich scheine die Prognose insgesamt recht gut zu sein. Wie weit sich die zurzeit vor allem als limitierend darstellenden kognitiven Beeinträchtigungen durch therapeutische Behandlungen beeinflussen liessen, könne zum aktuellen Zeitpunkt nicht konklusiv beurteilt werden. Eine erneute neuropsychologische Standortbestimmung werde dazu beitragen, diese Frage zu beantworten (Urk. 8/M43). 4.9

Im neuropsychologischen Untersuchungsbericht der S.____

vom 28. Oktober 2002 (Urk. 8/M45) wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin erledige seit kurzem zwei Mal pro Woche bei einem Freund Routinearbeiten im Büro. Sie sei dabei bereits nach 20 Minuten müde und habe verstärkte Schmerzen. Positionswechsel und ein kurzer Unterbruch seien dann nötig (Urk. 8/M45 S. 2). Die Beschwerdeführerin erbrachte anlässlich der erneuten neuropsychologischen Testung überdurchschnittliche Leistungen. In den Aufmerksamkeitsleistungen hätten sich noch minimale bis leichte Auffälligkeiten gefunden. Dies habe sich in einem etwas schwankenden, verlangsamt Informationsverarbeitungs tempo und einer erschwerten

Fehlerkontrolle bei

erhöhten Ansprüchen an die Aufmerksamkeit, vor allem im Sinne einer leicht reduzierten Fähigkeit zur parallelen Reizverarbeitung, gezeigt. Formale sei die Daueraufmerksamkeit nur geringfügig beeinträchtigt. Die spontane Fluenz sei verbal noch leicht reduziert, während sie figural weit überdurchschnittlich sei, die adaptive und spontane Flexibilität sei unauffällig. Alle übrigen Leistungen seien ebenfalls normgerecht. Im Vergleich zur neuropsychologischen Testung im Januar 2001 sei insgesamt von einer Verbesserung der kognitiven Basisleistung auszugehen. Die objektivierten Auffälligkeiten seien heute nurmehr als diskrete Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit zu werten. Im Vordergrund stehe die klinisch und anamnestisch erfassbare erhöhte Ermüdbarkeit und die unter Belastung rasche Schmerzzunahme. Beides wirke sich auf die Aufmerksamkeit aus und zwingt die Beschwerdeführerin, sich auch bei Routinearbeiten bewusster zu konzentrieren, um Fehler möglichst zu vermeiden, was wiederum die Ermüdung verstärke. Diese bewusste Erhöhung des Aufmerksamkeitsniveaus gelinge ihr auch nicht immer, wie ihren Angaben zu entnehmen sei. Sie stelle vermehrt Fehler fest, die sie auch beim Kontrollieren nicht immer bemerke.

Der geplante Arbeitsversuch sei zu befürworten. Die noch deutlich reduzierte psycho-physische Belastbarkeit und die lange Arbeitsabstinenz würden bei der beruflichen Reintegration ein vorsichtiges Vorgehen erfordern (Urk. 8/M49). 4.10

Ab dem 6. Februar 2003 war die Beschwerdeführerin wöchentlich in psycho-therapeutischer Begleitung bei lic. phil. T.____ (Urk. 8/M48), später ein Mal alle zwei Wochen (Urk. 8/M49). Die Psychologin hielt mit Bericht vom 25. Februar 2003 fest, die Beschwerdeführerin wirke aufgrund der Schmerzproblematik sowie den zusätzlichen Phasen der Übelkeit und/oder Schwindel körperlich deutlich eingeschränkt. Andererseits habe sie durch den unfallbedingten Verlust ihrer Arbeitsstelle eine bedeutende Kränkung

erlitten. Selbstwert und Kompetenzgefühl seien deutlich erschüttert worden, was sich im Verlauf auch über eine spezifische Verunsicherung bezüglich ihrer kognitiven Fähigkeiten niedergeschlagen habe (Urk. 8/M48). 4.11 Auf Zuweisung ihres Hausarztes Dr. Z.____

war die Beschwerdeführerin ab dem 16. Juli 2003 im Universitätsspital U.____, Institut für Anästhesiologie, in Behandlung (Urk. 8/M51), wo Neuraltherapie durchgeführt wurde. Mit Bericht vom 31. Oktober 2003 wurde mitgeteilt, diese sei nicht wirksam gewesen, weshalb die Behandlung abgebrochen worden sei. Der Beschwerdeführerin sei empfohlen worden, eine fixe analgetische Medikation einzunehmen und nicht nur bei Bedarf. Eine wichtige Rolle spiele die Physiotherapie bzw. Massage, MTT, Atlasologie und die psychologische Betreuung (Urk. 8/M52). 4.12 Am 25. November 2003 berichtete Dr. Z.____, unter der nun erweiterten analgetischen Behandlung, der Durchführung von Physiotherapie bzw. Massage, MTT, Atlasologie und psychologischer Betreuung gehe es der Beschwerdeführerin doch besser. Es bestünden noch eine ausgeprägte Leistungsfähigkeitseinschränkung sowie ein belastungsabhängiger Kopfschmerz. Als gegenwärtige Behandlung führte er MTT und Entspannungstherapie auf sowie Analgetika bei Bedarf (Urk. 8/M53). Er attestierte weiterhin ein vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/M55 f.). 4.13

Die Ärzte der MEDAS stellten in ihrem Gutachten vom 28. Oktober 2004 (Urk.

E. 8

/ M57 /6 S. 6 f.) dahingehend, dass die Beschwerdeführerin eine Vielfalt von Symptomen präsentiere, welche zum grössten Teil recht unspezifisch seien und eine Vielzahl von Ursachen haben könnten. Die von der Beschwerdeführerin genannten Symptome würden auch als Folge von Halswirbelsäulen-Distorsionsstraumata angeführt. Dabei dürfe nicht ausser Acht gelassen werden, dass zum Beispiel länger dauernde (Arbeitsplatz-) Konflikte ebensolche Beschwerden inklusive Hals-Nackenspannungen verursachen könnten. Laut Beurteilung des Psychiaters konnte die Diagnose Schmerzverarbeitungsstörung höchstens als Co-Diagnose und mit Vorsicht gestellt werden, weil das Verhalten der Beschwerdeführerin bei der neuropsychologischen Testung gezeigt habe, dass sie sehr leistungsbereit sei und über mehrere Stunden ein sehr gutes Leistungsniveau aufrecht erhalten könne. Gegen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sprach, dass ein wirklich bedeutsamer Konflikt nicht fassbar war. Laut Beurteilung des Psychiaters könnte jedoch der nach dem ersten Unfall aufgetretene, chronische Konflikt mit der Arbeitgeberin der Grund dafür gewesen sein, dass sich der Schmerzzustand nicht zurückbildete. Aus rein psychiatrischer Sicht konnte er indes keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellen.

Zu den Zusatzfragen der Beschwerdegegnerin stellungnehmend, wurde im Gutachten festgehalten, es würden die „typisch“ bekannten Beschwerden nach einer HWS-Distorsion vorliegen. Die festgestellten Gesundheitsschädigungen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausale Folge der beiden Unfälle vom 16. Januar respektive 6. Dezember 2001. Hinsichtlich Behandlungsabschluss hielten sie dafür, es könne aus heutiger Sicht nicht mit Sicherheit von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Dies würde zwar erhofft, und es scheine nicht ganz unmöglich, wäre aber doch ein besonders glücklicher Fall (Urk. 8/M57/1 S. 32 ff.). 5. 5.1

Dass die im Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung noch festgestellten Einschränkungen in natürlichem Kausalzusammenhang mit den zwei Unfällen im Jahr 2001 standen, blieb

unbestritten und gibt keinen Anlass zu weiteren Ausführungen. Nur am Rande sei vermerkt, dass die Frage, ob die natürliche Kausalität gegeben ist, rechtsprechungsgemäss offen bleiben kann (vgl. Urteil 8C_42/2007 vom 14. April 2008 E. 2 Ingress mit Hinweisen), wenn - wie nachfolgend gezeigt wird (E. 5.2 f.) - die Adäquanz zu verneinen ist. 5.2.5.2.1

Gemäss Angaben der Beschwerdeführerin im Frageblatt für Verkehrsunfälle vom 24. Februar 2001 kam es zum ersten Auffahrunfall vom 16. Januar 2001, als sie vor einem Kreisel stand und das hintere Auto auffuhr (Urk. 8/U2). Die Polizei wurde nicht beigezogen. Gemäss dem erstellten Unfallprotokoll kam es zu Schäden an den Stoßstangen und den Lampen (Urk. 8/U1). Im unfallanalytischen Gutachten vom 6. Januar 2009 wurde eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung von 8 bis 12,5 km/h ermittelt (Urk. 8/G2).

Beim zweiten Unfall vom 6. Dezember 2001 wurde auf Ersuchen der Beschwerdeführerin die Polizei beigezogen. Gemäss dem Polizeiprotokoll vom 6. Dezember 2001 (Urk. 8/U3) bremste die Beschwerdeführerin ihr Fahrzeug wegen eines Gelblichtes ab. Das hintere Fahrzeug konnte nicht mehr rechtzeitig bremsen und fuhr der Beschwerdeführerin von hinten auf und schob ihr Fahrzeug während dem Abbremsen auf die Verzweigung. Beim Fahrzeug der Beschwerdeführerin war die hintere Stossstange leicht eingedrückt und der Tank leicht deformiert, beim Auto des Fahrzeugverursachers

war die Motorhaube, die vordere Stossstange und die Frontalbeleuchtung links beschädigt. Im unfallanalytischen Gutachten vom 13. Mai 2003 wurde eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung von 5 bis 10,2 km/h ermittelt (Urk. 8/G1). 5.2.2

Die Schwere des Unfalles ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu bestimmen. In Berücksichtigung des Unfallherganges, der Fahrzeugschäden und der ermittelten Geschwindigkeitsänderungen, qualifizierte die Beschwerdegegnerin diese zwei Unfälle zu Recht als mittelschwere Ereignisse im Grenzbereich zu den leichten Unfällen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_523/2008 vom 18. Dezember 2008 E. 4.2 mit Hinweisen). Mit Blick auf die durch die Rechtsprechung entwickelten Massstäbe scheidet eine Einordnung zu schwereren Unfällen

aus. So hat das Bundesgericht Unfälle, bei welchen das Fahrzeug mit der versicherten Person bei einem Überholmanöver mit ca. 100 km/h abrupt abgebremst wurde, dabei ins Schleudern geriet, gegen einen Strassenwall prallte, sich überschlug und auf der Fahrerseite zu liegen kam (Urteil 8C_169/2007 vom 5. Februar 2008 E. 4.2), einen Lastwagen beim Überholen touchierte und sich überschlug (Urteil 8C_743/2007 vom 14. Januar 2008, Sachverhalt und E. 3), von der Strasse abkam und sich überschlug (Urteil U 213/06 vom 29. Oktober 2007, Sachverhalt und E. 7.2), auf der Autobahn in einer Kurve ins Schleudern geriet, sich überschlug und auf dem Dach liegend zum Stillstand kam (Urteil U 258/06 vom 15. März 2007, Sachverhalt und E. 5.2) oder sich bei einer Geschwindigkeit von ca. 90 km/h auf einer Autobahn über eine Mittelleitplanke hinweg überschlug - wobei die versicherte Person hinausgeschleudert wurde - und mit Totalschaden auf der Gegenfahrbahn auf dem Dach zu liegen kam (Urteil U 492/06 vom 16. Mai 2007 E. 4.2), regelmässig dem eigentlichen mittleren Bereich mittelschwerer Unfälle zugeordnet.

Wenn die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf ihre in der Folge beklagten Beschwerden die Qualifikation beanstandet (Urk. 1 S. 13), verkennt sie, dass die erlittenen Verletzungen nicht bei der Unfallschwere, sondern bei den Adäquanzkriterien

zu berücksichtigen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_519/2008 vom 28. Januar 2009, E. 5.2 mit Hinweisen) . Auch die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Kopfposition - beim ersten Unfall habe sie den Kopf nach links und beim zweiten Unfall leicht nach rechts gedreht gehalten (Urk. 1 S. 13) - vermag sodann zu keiner anderen Qualifikation der Unfallschwere zu führen. Was die beschwerdeführerischen Ausführungen zur Geschwindigkeit des auffahrenden Autos beim zweiten Unfall betreffen (Urk. 1 S. 13) , ist auf das unfallanalytische Gutachten – welches nicht beanstandet wurde – zu verweisen, gemäss welchem es lediglich zu einer relativ geringen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung kam . Anzumerken bleibt, dass sich aus dem Polizeirapport vom 6. Dezember 2001 (Urk. 8/U3)

nicht ergibt , dass das hintere Auto beschleunigt hätte , wie die Beschwerdeführerin vorbringt (Urk. 1 S. 13) , sondern festgehalten wurde, das hintere Fahrzeug habe wegen ungenügendem Abstand nicht mehr rechtzeitig abbremsen können (Urk. 8/U3 S. 8). Die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwände vermögen mithin nicht zu überzeugen und die Unfälle sind rechtsprechungsgemäss als mittelschwerere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einzuordnen. 5.2.3

Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre somit nur dann zu bejahen, wenn eines der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise vorläge oder vier Kriterien erfüllt wären (Urteile des Bundesgerichts 8C_785/2009 vom 16. Juni 2010 E. 7.2 sowie 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5). 5.3 5.3.1

Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angstgefühls der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 7.1). Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin liegen keine Umstände vor, welche die Bejahung einer besonderen Dramatik oder besonderen Eindrücklichkeit der Begleitumstände rechtfertigen, weshalb die Beschwerdegegnerin dieses Kriterium zu Recht verneinte. Insbesondere kam es bei beiden Unfällen zu keinen weiteren Verletzten. Wenn die Beschwerdeführerin geltend macht, die besondere Eindrücklichkeit gründe darauf, dass sie auf den Auffahrunfall in keiner Weise vorbereitet gewesen sei (Urk. 13 S. 13) , so ist darauf hinzuweisen, dass es in der Natur einer Vielzahl von Unfällen liegt , dass diese den Betroffenen gänzlich unvorbereitet treffen. Inwiefern ein Kopfanprall respektive ein leicht nach rechts gedrehter Kopf besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit zu begründen vermöchten (Urk. 1 S. 14, Urk.

E. 13

S. 13), ist ebenfalls nicht einsichtig. Sodann ist wohl jedem leichten bis mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen, was somit noch nicht zur Bejahung des fraglichen Kriteriums ausreichen kann. 5.3 .2

Was das Kriterium der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung betrifft, so genügt die Diagnose einer HWS-Distorsion für sich allein nicht zur Bejahung dieses Kriteriums . Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertraumatischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen. Daneben gilt es zu beachten, dass eine HWS-Distorsion, welche eine bereits erheblich

vorgeschädigte Wirbelsäule trifft, speziell geeignet ist, die "typischen" Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_355/2008 vom 9. September 2008, E. 5.2.2 f. mit weiteren Hinweisen).

Vorliegend kam es abgesehen von den diagnostizierten HWS-Distorsionen

und einer Schulterkontusion rechts zu keinen weiteren Verletzungen (E. 4.1, E. 4.4). Dass die Kopfstellung der Beschwerdeführerin zu einer besonderen Schwere der Verletzung geführt hätte, ergibt sich sodann nicht aus den Akten. Ob die Beschwerdeführerin beim ersten Unfall vom 16. Januar 2001 überhaupt eine seitliche Kopfposition innehatte, erscheint mit Blick auf die Angaben des Hausarztes Dr. Z. ___

im Übrigen fraglich (vgl. Urk. 8/M4).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung entspricht es der allgemeinen Lebenserfahrung, dass pathologische Zustände nach HWS-Verletzungen bei erneuter Traumatisierung ausserordentlich stark exazerbieren können. Eine HWS-Distorsion, welche eine bereits durch einen früheren versicherten Unfall erheblich vorgeschädigte HWS betrifft, ist demnach speziell geeignet, die typischen Symptome hervorzurufen, und deshalb als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren (Urteil des Bundesgerichts 8C_266/2008 vom 22. August 2008 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin erlitt zwar innert einem knappen Jahr zwei Schleudertraumen der Halswirbelsäule und nach dem zweiten Unfall vom 16. Dezember 2001 wurde über eine Zunahme der Beschwerden berichtet (E. 4.3 f.). Dr. A. ___

hielt jedoch bereits im Februar 2002 fest, die Beschwerden seien etwa wieder auf dem Niveau wie vor dem zweiten Unfall (E. 4.7). Ob angesichts dessen das anlässlich des zweiten Unfalles erlittene Schleudertrauma als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren ist, erscheint fraglich, kann jedoch offen bleiben, da selbst bei Bejahung dieses Kriteriums die Adäquanz zu verneinen wäre. 5.3.3

Die Beschwerdegegnerin erwog, das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung sei erfüllt.

Die Beschwerdeführerin absolvierte infolge der zwei Unfälle hauptsächlich ambulante Therapien (Physiotherapie, Ergotherapie, Kinesiologie, Elektrotherapie, Fussreflexzonenmassage und Atlasologie), war in psychologischer Behandlung und nahm Medikamente ein

(E. 4.1 ff.). Im Sommer 2003 war sie ausser dem noch kurzzeitig in der Neuraltherapie (E. 4.11). Stationär war sie lediglich einmal zur intensiven Physiotherapie vom 19. September bis 31. Oktober 2001 in der Fachklinik B. ___

hospitalisiert (E. 4.3). Vermögen rechtsprechungsgemäss ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen sowie manualtherapeutische

(Physiotherapie, Kraniosakraltherapie, Atlasologie etc.) und medikamentöse Behandlungen das Kriterium nicht zu erfüllen (Urteile des Bundesgerichts 8C_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.3, 8C_970/2008 vom 11. November 2008 E. 5.4), kann vorliegend nicht von einer fortgesetzten belastenden ärztlichen Behandlung ausgegangen werden. 5.3.4

Zu prüfen ist weiter das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit.

Die behandelnden Ärzte attestierten der Beschwerdeführerin über weite Strecken eine vollständige Arbeitsunfähigkeit resp. vorübergehend im Jahr 2001 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % sowie teilweise ab Frühjahr 2002 eine Arbeitsfähigkeit von

30 % (E. 4.2 ff.). Im

Abschlussbericht über das Arbeitstraining hielt

O.____ - damaliges Verwaltungsratsmitglied der F.____ und gemäss Ausführungen im Urteil des hiesigen Gerichts vom 28. Februar 2006 (Prozess Nr. IV.2005.00780) eine mit der Beschwerdeführerin befreundete Person (E. 4.6.2 des genannten Urteils) – , ausserdem fest, das vereinbarte Arbeitspensum von 35 % habe nicht eingehalten werden können (Abschlussbericht vom 3. März 2005, Urk. 8/R16) .

In Diskrepanz zu diesen Ausführungen kamen die MEDAS-Gutachter nach durchgeführten Untersuchungen im Mai und Juni 2004 zum Schluss, dass eine Arbeitsfähigkeit von 75 % in angepassten Tätigkeiten sowie eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in der angestammten Tätigkeit gegeben sei und der psychiatrische Gutachter führte aus , das von November 2002 bis Dezember 2003 dauernde Arbeitstraining sei gescheitert, obwohl die Beschwerdeführerin sowohl aus neuropsychologischer wie auch aus rheumatologischer Sicht eine solche Tätigkeit zu mindestens 70 % hätte verrichten können (E. 4.13 , Urk. 8/M57/6 S. 7).

In eingehender Würdigung dieser Aktenlage

kam das hiesige Gericht mit Urteil vom

28. Februar 2006 im Prozess Nr. IV. 2005.00780 zum Schluss , dass aus dem Umstand des gescheiterten Arbeitstrainings nichts zu Gunsten der Beschwerdeführerin abgeleitet werden könne, auf die Beurteilung der behandelnden Ärzte nicht abgestellt werden könne und ab dem Zeitpunkt des hypothetischen

Rechtsbeginns der Invalidenversicherung (anfangs 2002) von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Dieses Urteil wurde vom Bundesgericht mit Urteil vom 5. Februar 2007 geschützt (I 358/06) , wobei das Bundesgericht festhielt , entscheidend sei, wie das kantonale Gericht überzeugend dargelegt habe, das Gesamtbild der Beschwerden und die weitgehend übereinstimmend festgestellte Diskrepanz zwischen objektiven Befunden und subjektiv angegebenen Beschwerden, welche im Rahmen der psychiatrischen Abklärung nachvollziehbar erklärt worden seien (E. 3.3 des genannten Urteils) .

Angesichts dessen kann das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit nicht als erfüllt gelten.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass es im Anschluss an das Rückweisungs - urteil des hiesigen Gerichts vom 11. Dezember 2009 zu einer Verurteilung wegen

Betrugs kam (Sachverhalt E.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.