

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT uv.2005.00267 vom 28. August 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_uv.2005.00267

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT uv.2005.00267 du 28 août 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT uv.2005.00267 del 28 agosto 2006

Regeste

HWS-Distorsionstrauma, interkurrente Schwangerschaft, Status quo ante erreicht, keine Übernahme von Gutachtenskosten

Erwägungen

E. 1

1.1???? Die massgebenden rechtlichen Grundlagen, insbesondere betreffend die Leistungspflicht des Unfallversicherers und das Erfordernis des rechtsgen?glichen Kausalzusammenhangs, sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 3). Darauf kann verwiesen werden. Zu erg?nzen ist Folgendes: 1.2???? F?r die richterliche Beurteilung eines Falles sind grunds?tzlich die tats?chlichen Verh?ltnisse zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsentscheids massgebend (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen). Tatsachen, die sich erst sp?ter verwirklichen, sind jedoch insoweit zu ber?cksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 130 V 140 Erw. 2.1, 99 V 102 je mit Hinweisen). 1.3???? Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder ?berhaupt erst manifest, f?hlt der nat?rliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsm?ssigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall fr?her oder sp?ter eingestellt h?tte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Eidgen?ssischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 26. April 1995, U 172/94). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht ?blichen Beweisgrad der ?berwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegr?ndender nat?rlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76). 1.4???? Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein ad?quater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als ad?quate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gew?hnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuf?hren, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein

als begünstigt erscheint (BGE 125 V 461 Erw. 5a, 123 V 103 Erw. 3d, 139 Erw. 3c, 122 V 416 Erw. 2a, 121 V 49 Erw. 3a mit Hinweisen; RKUV 1997 Nr. U 272 S. 172 Erw. 3a).
1.5???? Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c). 1.6????
Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die Aussagen der ersten Stunde ab, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 47 Erw. 2a, 115 V 143 Erw. 8c mit Hinweis).

E. 2

2.1???? Die Beschwerdegegnerin stellte sich auf den Standpunkt, dass gemäss Gutachten von Dr. med. A.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Status quo sine - also der Zustand, ohne dass der Unfall stattgefunden hätte - bereits im Dezember 2002 erreicht gewesen sei. Nachdem die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung bei Dr. med. D.____ beschwerdefrei gewesen sei und dieser keine weiteren Abklärungen für notwendig erachtet habe, habe er ihr wieder eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Das von der Beschwerdeführerin eingelegte Gutachten von Dr. med. G.____ enthalte als einzige Abweichung zu den früher festgestellten Befunden eine kleine mediane Protrusion der Bandscheibe L5/S1. In seiner eher unbestimmt gehaltenen Kausalitätsbeurteilung äussere er sich nicht dazu, ob die Protrusion für die Beschwerden verantwortlich sei. Ausserdem hätten die beklagten Schmerzen im Kreuzbereich im Anschluss an den Unfall keiner intensiven therapeutischen Behandlung bedurft, und es sei diesbezüglich im Oktober/November 2002 ein fast beschwerdefreier Zustand vorgelegen. Einerseits bedingt durch die fortgeschrittene Schwangerschaft, andererseits wohl auch ausgelöst durch eine körperliche Überanstrengung seien die Beschwerden im Dezember 2002 exazerbiert; sie hätten dann bis nach der Geburt der Tochter der Beschwerdeführerin am 1. März 2003 sukzessive nachgelassen. Nach einem erfreulichen Verlauf und der Attestierung einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit im April 2003 sei die verfestigte Einstellung der Leistungen zu besttigen.
2.2???? Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber vor, sie habe sich wegen der fortschreitenden lumbalen Beschwerden und der darauf zurückzuführenden psychischen Zermürbung zusätzlich von Dr. G.____ und Prof. Dr. E. H.____ untersuchen lassen (Urk. 1 S. 4 Ziff. 2). Gemäss dem Bericht von Prof. H.____ seien die heutigen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilweise durch den Auffahrunfall vom 5. Juli 2002 verursacht worden (Urk. 1 S. 6 Ziff. 4). Entgegen der Einschätzungen von Dr. A.____, Dr. C.____ und Dr. D.____ seien die Beschwerden im Lendenwirbelsäulenbereich nicht nur durch eine Iliosakralgelenk-Blockade (nachfolgend: ISG-Blockade) zu erklären, da sich die Problematik laut Prof. H.____ zu einer generalisierten Myotendinose ausgeweitet habe (Urk. 1 S. 8 Ziff. 5). Zudem könne den Berichten von Prof. H.____ entnommen werden, dass noch kein stabiler Gesundheitszustand vorliege, da er zahlreiche Therapievorschlüsse mache (Urk. 1 S. 8 Ziff. 6). Deswegen seien seitens der Beschwerdegegnerin weiterhin Leistungen zu erbringen.
2.3???? Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin nach dem 7. April 2003 noch an Beschwerden leidet, die in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 5. Juli

2002 stehen.

E. 3

3.1???? Am 5. Juli 2002 befand sich die Beschwerdef?hrerin als Mitfahrerin auf dem R?cksitz im Auto eines Ehepaares, als ein von hinten kommendes Fahrzeug derart mit jenem Fahrzeug kollidierte, dass dieses wiederum mit dem davor stehenden Auto kollidierte (vgl. Urk. 14/P1 S. 6). Die Beschwerdef?hrerin war beim Aufprall auf dem Mittelsitz einzig mit einem Beckengurt angegurtet (Urk. 13/M4 S. 1).?? ???????? Dr. med. Gregor C.____, Facharzt Innere Medizin FMH, der die Beschwerdef?hrerin noch am Tag des Unfalls untersuchte, diagnostizierte eine Halswirbels?ulen-Distorsion mit nachfolgender muskul?rer Dysbalance und einem Lumbovertebral-Syndrom (Urk. 13/M1 Ziff. 5). Er attestierte ihr ab 5. Juli 2002 auf unbestimmte Dauer eine vollst?ndige Arbeitsunf?higkeit (Urk. 13/M1 Ziff. 8). Zu den Befunden f?hrte er aus, die Wirbels?ule sei frei beweglich, bei einer leichten Druckdolenz ?ber dem Processus spinosus C2-3. Es bestehe eine Myogelose links paravertebral C2-4 und am Levator rechts. Aus neurologischer Sicht liege ein unauff?lliger Befund vor (Urk. 13/M1 Ziff. 4). Initial habe die Beschwerdef?hrerin einen Halskragen getragen, sp?ter seien lokal entz?ndungshemmende Massnahmen im Kreuzbereich-/ISG notwendig gewesen (Urk. 13/M1 Ziff. 7). ???????? In seinem Bericht vom 27. November 2002 erw?hnte Dr. C.____ als zus?tzliche Diagnose einen Verdacht auf eine rezidivierende ISG-Blockade rechts (Urk. 13/M2 Ziff. 1). Zum Verlauf f?hrte er aus, es trete eine langsame Besserung ein, wobei es bei Belastung wiederholt zum Auftreten von lumbalen R?ckenschmerzen komme. Er attestierte der Beschwerdef?hrerin ab 4. November eine 50%ige Arbeitsf?higkeit (Urk. 13/M2 Ziff. 4). ???????? Am 21. Januar 2003 hielt er fest, dass trotz langsamer Besserung immer noch belastungsabh?ngige Schmerzen lumbal rechts best?nden. Inwieweit die bestehende Schwangerschaft den Heilungsverlauf beeinflusse, k?nne er nicht beurteilen (Urk. 13/M3 Ziff. 1a). ???????? In seinem ?berweisungsschreiben an Dr. med. D.____ erw?hnte er zudem, dass bei seinen Untersuchungen eine Tendenz zur Hyperlaxit?t auff?llig gewesen sei (Urk. 13/M5 S. 1). Ausserdem sei es am 13. Januar 2003 nach dem Heben eines Wassereimers zu heftigen einschliessenden Schmerzen im Kreuzbereich gekommen. Klinisch habe er einzig eine eindeutige ISG-Blockade rechts ohne neurologische Ausf?lle feststellen k?nnen. Seither habe er die Beschwerdef?hrerin als Krankenschwester wieder voll arbeitsunf?hig geschrieben (Urk. 13/M5 S. 2). 3.2???? Dr. med. D.____, Facharzt Rheumatologie FMH, f?hrte in seinem Bericht vom 18. April 2003 aus, unmittelbar nach dem Auffahrunfall seien Nackenschmerzen und etwas sp?ter ?belkeit aufgetreten (Urk. 13/M4 S. 1). Hinsichtlich der Halswirbels?ule sei die Beschwerdef?hrerin nach zweit?giger Immobilisation mittels Halskragen praktisch wieder beschwerdefrei gewesen. Zwei Tage nach dem Unfall seien st?rkere lumbale Schmerzen aufgetreten. Aus klinischer Sicht seien eine Hyperlaxit?t sowie wiederholt ISG-Blockierungen aufgetreten. Auf eine radiologische Abkl?rung sei wegen einer Schwangerschaft verzichtet worden. Vor allem die ersten drei folgenden Monate seien durch starke R?ckenbeschwerden gepr?gt gewesen (Urk. 13/M4 S. 1). Lumbale Schmerzen seien nicht vorbestehend gewesen, hingegen seien vereinzelt Blockierungen der Brustwirbels?ule aufgetreten. ???????? Seit der Geburt ihres Kindes am 1. M?rz 2003 h?tten die Beschwerden permanent abgenommen, sodass die Beschwerdef?hrerin am 7. April 2003 praktisch ?ber eine vollst?ndige Beschwerdefreiheit berichtet habe (Urk. 13/M4 S. 2). ???????? Hinsichtlich der Befunde f?hrte Dr. D.____ aus, die Lendenwirbels?ule sei frei beweglich ohne Schmerzangabe. ?ber dem rechten ISG bestehe eine diskrete Druckdolenz. Eine sichere ISG-Blockierung sei nicht nachweisbar. Die Brust- und

Halswirbels?ule seien normal und schmerzfrei beweglich. Vor allem im Becken- und im H?ftbereich falle eine erhebliche Bandlaxit?t auf. Die mitgebrachten R?ntgenbilder zeigten eine Hyperlordose. Das ISG sei wegen ?berlagerungen nicht beurteilbar (Urk. 13/M4 S. 2). 3.2???? Auff?llig sei die allgemeine Bandlaxizit?t der Beschwerdef?hrerin, welche w?hrend einer Schwangerschaft naturgem??ss weiter zunehme. Er gehe davon aus, dass der unfallbedingte Schlag beim Auffahrunfall zu ISG-Blockaden gef?hrt habe. Da die Bandlaxit?t wegen der Schwangerschaft weiterhin zugenommen habe, nehme er an, dass sich die Situation nicht mehr stabilisieren konnte und es bereits bei kleinsten Belastungen immer wieder zu erneuten Blockaden gekommen sei (Urk. 13/M4 S. 2). Dieses Ph?nomen sehe man auch bei Patientinnen ohne Unfallereignis, allerdings w?hrend der zweiten Schwangerschaftsh?lfte. Die geschilderten Beschwerden seien unfallkausal. Wegen des erfreulichen Verlaufs nach der Geburt bestehe seit dem 7. April 2003 - im Einverst?ndnis mit der Beschwerdef?hrerin - eine uneingeschr?nkte Arbeitsf?higkeit (Urk. 13/M4 S. 3).

3.3???? Dr. med. E.____, Facharzt Innere Medizin FMH, f?hrte in seinem Bericht vom 27. August 2003 aus, die Beschwerdef?hrerin klage seit dem Unfall ?ber rezidivierende lumbale Schmerzen teilweise mit vollst?ndiger Blockierung (Urk. 13/M9 Ziff. 2.) Als Diagnose nannte er einen Status nach Autounfall mit Halswirbels?ulendistorsion und rezidivierenden ISG-Blockaden rechts (Urk. 13/M9 Ziff. 1). Die seit dem 2. Juni 2003 attestierte Arbeitsunf?higkeit beziehe sich auf den Unfall vom 5. Juli 2002. Denn vor dem Unfall sei die Beschwerdef?hrerin beschwerdefrei gewesen. Seither beklage sie die erw?hnten Beschwerden. Erschwerend habe sich die Schwangerschaft w?hrend dem Unfallereignis ausgewirkt (Urk. 13/M9 Ziff. 4). Er habe eine aktive Physiotherapie sowie das Anlernen eines Heimprogramms verordnet (Urk. 13/M9 Ziff. 5).

3.4???? Dr. med. F.____, Facharzt Innere Medizin FMH, hielt in seinem Aktenbericht vom 22. September 2003 fest, bei Status nach einer Halswirbels?ulen-Distorsion vom 5. Juli 2002 seien die diesbez?glichen Unfallfolgen abgeklungen und die Beschwerdef?hrerin sei beschwerdefrei (Urk. 13/M10). Zur Diskussion st?nden die rezidivierenden ISG-Blockaden rechts, die vom 2. Juni bis zum 15. September 2003 zu einer Arbeitsunf?higkeit gef?hrt h?tten. Entscheidend sei die gr?ndliche rheumatologische Untersuchung durch Dr. D.____ vom April 2003 mit einer damals symptomfreien voll arbeitsf?higen Beschwerdef?hrerin, die auch wieder habe reiten k?nnen. Unfallvorbestehend sei eine auff?llige Bandlaxit?t, welche erfahrungsgem??ss w?hrend der Schwangerschaft zunehme und typischerweise ISG-Blockierungen ausl?se. Bei dem nach dem Unfall aufgetretenen lumbovertebralen Syndrom h?tten im Bereich der Wirbels?ule keine Prellmarken oder H?matome festgestellt werden k?nnen; Wirbelk?rper und Bandscheiben seien nicht verletzt worden. Bedingt durch den Vorzustand mit der Bandlaxit?t und der interkurrenten Schwangerschaft habe sich der Heilungsverlauf verz?gert. Erfahrungsgem??ss seien die Patienten sp?testens nach sechs Monaten diesbez?glich beschwerdefrei. Bei den im Juni 2003 aufgetretenen ISG-Blockaden rechts handle es sich nicht mit ?berwiegender Wahrscheinlichkeit um Unfallfolgen.

3.5???? Dr. med. A.____, Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, erstellte im Auftrag der Beschwerdegegnerin am 20. November 2003 ein Gutachten (Urk. 13/M11 S. 1). Als Diagnose aus rheumatologischer Sicht nannte er ein residuelles tendomyotisches Zervikalsyndrom nach Distorsionstrauma der Halswirbels?ule am 5. Juli 2002, eine leichte Fehlform der Wirbels?ule mit Hyperkyphose thorakal, teilweise fixiert, sowie eine ISG-Symptomatik beidseits bei Hypermobilit?t (Urk. 13/M11 Ziff. 3). Die Beschwerdef?hrerin beklage zur Zeit Schmerzen in R?cklage am Boden beim R?ckbildungsturnen, sowie beim Brustschwimmen. Die jetzigen Beschwerden seien

erträglich und seit August 2003 fühle sie sich voll arbeitsfähig (Urk. 13/M11 Ziff. 4). Hinsichtlich der Befunde führte Dr. A. ___ aus, es liege ein Beckengeradstand vor. Die Lendenwirbelsäule sei indolent und frei beweglich mit einem Fingerbodenabstand von weniger als 10 cm. Die Brustwirbelsäule sei bei Extensionen endständig leicht eingeschränkt. An der Halswirbelsäule zeige sich im mittleren und unteren Bereich für Rotationen nach links endständig eine schmerzhaft Funktionsstörung. Palpatorisch beständen Tendomyosen und Irritationszonen. Die Iliosakralgelenke seien symmetrisch beweglich, wobei der Provokationstest beidseits leicht schmerzhaft ausgefallen sei (Urk. 13/M11 Ziff. 2). Gemäss Angaben der Beschwerdeführerin sei es im Juni 2003 wieder zu einer verstärkten Schmerzhaftigkeit im Kreuzbereich gekommen. Deswegen sei sie angeblich wegen rezidivierenden ISG-Blockaden rechts bei Dr. med. R. E. ___ in Behandlung, welcher eine Physiotherapie verordnet habe (Urk. 13/M11 Ziff. 5). Aufgrund der Anamnese stünden die Beschwerden vom Juni/Juli 2003 nur möglicherweise in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 5. Juli 2002 (Urk. 13/M11 Ziff. 6.1). Einerseits seien ähnliche Beschwerden bereits vor dem Unfall beklagt und behandelt worden. Andererseits seien unfallbedingte Beschwerden im Oktober und November 2002 bereits deutlich gebessert gewesen und die Beschwerdeführerin habe auch eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 50 % ab 4. November 2002 attestiert erhalten. Ein erster Rückfall sei im Januar 2003 dokumentiert, einmal gemäss Aktenlage durch das Heben eines Wassereimers ausgelöst, in einem anderen Bericht desselben Arztes durch das Heben eines Kalbes. Bereits dieser Schmerzschub und die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit im Januar 2003 in bestehender Spätschwangerschaft könnten aufgrund des Verlaufes nur noch möglicherweise in natürlichen Zusammenhang zum Unfall gestellt werden. Nach der Geburt im März 2003 und der konsekutiven hormonellen Umstellung sei es ja dann erneut zu einer kontinuierlichen Besserung der Symptomatik mit weitgehender Beschwerdefreiheit gekommen. Aufgrund dieser Konstellation sei demzufolge nicht ersichtlich und nachvollziehbar, dass noch ein relevanter natürlicher Kausalzusammenhang zum Unfall vom 5. Juli 2002 in Bezug auf die erneute Beschwerdesituation im Juni/Juli 2003 konstruiert werden könne (Urk. 13/M11 Ziff. 6.1). Basierend auf der Aktendokumentation sei der Status quo ante, respektive der Status quo sine, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits im Dezember 2002 erreicht gewesen. Die Schmerzepisoden und Arbeitsunfähigkeit im Januar 2003 - bei bestehender Spätschwangerschaft und vorbestehender Hypermobilität - wie auch jene im Juni/Juli 2003 seien höchstens noch möglicherweise in natürlichem Kausalzusammenhang zum Unfall gestanden (Urk. 13/M11 Ziff. 6.2).

3.6. Dr. med. G. ___, Facharzt Neurologie FMH, führte in seinem Bericht vom 18. Juni 2004 aus, ein CT der Lendenwirbelsäule habe eine kleine mediane nicht kompressive Protrusion L5/S1, jedoch keine Hinweise auf eine ISG-Arthrose oder Arthritis ergeben (Urk. 13/M12 S. 3). Zum Unfallhergang hielt er fest, die Nackenbeschwerden seien innerhalb von zwei Tagen nach dem Unfall praktisch verschwunden, hingegen sei es zu Beschwerden im Kreuzbereich gekommen (Urk. 13/M12 S. 2 oben). Wegen der Schwangerschaft habe die Beschwerdeführerin keine Medikamente bekommen, dafür aber die TCM-Behandlung intensiviert. Gegen Oktober/November 2002 sei ihr Zustand sehr gut gewesen, allerdings im Schonzustand. Durch die Zunahme vom Bauchumfang im Verlauf der Schwangerschaft seien die Schmerzen wieder aufgetreten. Im Dezember 2002 sei der Partner der Beschwerdeführerin abwesend gewesen und so habe sie zusammen mit einem Helfer zweimal ein frischgeborenes Kalb aus einem Schorengraben gehoben und auf einer Decke durch den Gang ziehen müssen. Die Beschwerdeführerin habe

dann realisiert, dass die Schmerzen wiedergekehrt und akut geworden seien, wie nach dem Unfall. Die Schmerzen hätten dann allmählich nachgelassen, wobei die Beschwerdeführerin vor und nach der Geburt während zwei bis drei Wochen von einer Haushaltshilfe entlastet worden sei. Die Beschwerden, die immer im Kreuzbereich lokalisiert geblieben seien, hätten bei Belastungen zugenommen; im Schonzustand seien sie erträglich gewesen (Urk. 13/M12 S. 2). Retrospektiv gesehen seien die Beschwerden vom Unfalldatum bis Verhebetauma im Dezember 2002 sicherlich unfallkausal bedingt. Eine interkurrente Verschlechterung durch Verhebetauma im Dezember 2002 habe sich rund sechs Monate lang ausgewirkt, dann sei der Status quo ante (möglicherweise zusätzliche Auswirkungen von der Geburt, jedoch sei diese ohne Komplikationen gelaufen) erreicht gewesen (Urk. 13/M12 S. 4). In einem Nachtrag vom 15. Oktober 2004 zu seinem Bericht präzisierte Dr. G. ____, der Status quo beziehe sich auf den Status vor dem Verhebetauma vom Dezember 2002. Die lumbalen Beschwerden, welche seit ca. Frühjahr 2003 anhielten, wären mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne den Unfall nicht eingetreten (Urk. 13/M13). Zusammen mit ihrer Beschwerde reichte die Beschwerdeführerin ein Gutachten von Prof. Dr. med. H. ____, Facharzt Physikalische Medizin FMH, ein (Urk. 3/4). Er nannte in seinem Bericht vom 28. Juni 2005 als physikalische Diagnosen und Probleme (Urk. 3/4a S. 1): 1. Posttraumatisch aufgetretene, mittelschwere generalisierte Myotendinose im Rahmen einer Haltungseinkompensation mit - den Beschwerdepunkten; Beckengürtel, subjektiv rechtsbetont; rechtes Knie; weniger ausgeprägt: Schultergürtel - einem wesentlich chronisch nicht-erholsamen Schlaf und intermittierend auftretenden Schlafstörungen - einer überraschend schmerzhaften, befundmäßig eher leichtgradigen Panniculose - betont schmerzhaften Tendinosen und Ansatzendinosen - wesentlich auftretenden vom Nacken ausgehende holokraniellen Kopfschmerzen ohne - dominierende vegetative Symptome bei - Status nach Halswirbelsäulen-Distorsionsstrauma am 15. Juli 2002 - Hyperlaxität der Wirbelsäule sowie der proximalen Extremitätengelenke - einem mäßiggradigen kurzen Hohlkreuz samt mässiger Beckenkipfung sowie einer nur leicht betonten Brustwirbelsäulen-Kyphose samt ausgeprägter kurzer Kyphose cervikothorakal 2. Progrediente depressive Verstimmungsphasen mit - einer ausgesprochenen Adynamie - neurasthenie-analogen Symptomen ohne - Hinweise auf eine Major Depression bei - vgl. Diagnose 1 - Status nach Geburt ihrer ersten Tochter am 1. März 2003 Prof. H. ____, führte Untersuchungen im Stehen, Sitzen, in Rücken- und in Bauchlage durch (vgl. Urk. 3/4a S. 4 ff.). Er kam in seiner Beurteilung zum Schluss, beim Unfall hätten die auf den Rumpf einwirkenden Beschleunigungskräfte lediglich primär und rasch vorübergehend zu einer Weichteilüberbeanspruchung der Halswirbelsäule, in einer etwas verzögerten Reaktion zu der heute wesentlichen weichteilrheumatischen Überbelastung der stabilisierenden Strukturen des lumbosakralen Übergangs einschliesslich des Beckengürtels geführt. Die derzeit schmerzhaft-irritativ überbelastungsempfindlichen Strukturen des lumbosakralen Übergangs sowie des Beckengürtels seien die Tendinosen und Ansatzendinosen, wobei die Muskulatur begleitend ebenfalls einen Teil der Schmerzen verursache. Begünstigend auf die Entwicklung des heute vorliegenden Vollbildes der Dekompensation der strukturellen Haltungsleistung der gesamten Wirbelsäule mit dem Schwerpunkt innerhalb des lumbosakralen Übergangs würde die auch heute noch fassbare Hyperlaxität der Bewegungssegmente, insbesondere der Lendenwirbelsäule sowie der grossen Extremitätengelenke, ferner zusätzlich auch die relative Krümmung der

Beschwerdeführerin wirken (Urk. 3/4a S. 6 unten). Die primäre Erschütterung der Weichteilstrukturen der hypermobilen Wirbelsäule mit den daraus sich entwickelten schmerzbedingten Hemmungen der Muskelaktivität habe in den nachfolgenden Monaten und Jahren zu einem erheblichen Rückgang der muskulären und ligamentären Kompetenz zur Aufrechterhaltung der Halteleistung geführt. Möglicherweise habe das Zusammentreffen dieser Erschütterung einschliesslich der schmerzbedingt-erzwungenen Unterbrechung der bisherigen Leistungsfähigkeit mit der beginnenden Schwangerschaft sowie mit der gestellten Aufgabe, auf dem Bauernhof eine junge Familie zu gründen, zu einer zunehmenden depressiven Verstimmung mit der heute schmerzlich erlebbaren neurasthenieähnlichen Adynamie geführt. Die Beschwerdeführerin werde mittels eines sorgfältig aufzubauenden Ausdauer-Trainings ihre Selbstheilungskräfte aktivieren und ihre Haltungskompetenz wieder herstellen müssen. Der Verkehrsunfall mit der nicht zu unterschätzenden Überbelastung der stabilisierenden Weichteilstrukturen der Wirbelsäule habe einen Prozess der allmählichen Dekompensation der Halteleistung der gesamten Wirbelsäule in Gang gesetzt. Der psychische Zustand sei mit hoher - begründbarer - Wahrscheinlichkeit reaktiver Art (Urk. 3/4a S. 7). Prof. H. ___ führte in einer Ergänzungs- zu seinem Bericht aus, die heutigen Beschwerden in der Lendenwirbelsäulenregion - eingebettet in eine generalisiert gewordene Myotendinose - liessen sich natürlich kausal auf den Unfall vom 15. (richtig: 5.) Juli 2002 zurückzuführen (Urk. 3/4b Ziff. 1). Primär hätten mit Sicherheit die Schmerzzustände der unfallbedingt-überlasteten Weichteilstrukturen und dabei hauptsächlich der Muskulatur zum Verlust des notwendigen Trainingszustandes geführt, um die konstitutionell hypermobile Wirbelsäule und insbesondere die Lendenwirbelsäule in ihrer Funktionskompetenz zu erhalten. Sekundär hätte sowohl die eingetretene Schwangerschaft mit der bekannten Lockerung der Bandverbindungen als auch die zusätzlichen Belastungen durch die Übernahme des Hofes zur Verstärkung des Dekompensationszustandes beigetragen.

E. 4

4.1 Auf Grund der vorhandenen Akten lässt sich der Verlauf wie folgt nachzeichnen: Am 5. Juli 2002 erlitt die Beschwerdeführerin in der fünften oder sechsten Schwangerschaftswoche eine Halswirbelsäulen-Distorsion mit nachfolgender Dysbalance und einem Lumbovertebral-Syndrom. Die Nackenbeschwerden waren innerhalb von zwei Tagen verschwunden und die Halswirbelsäule frei beweglich. Ab 7. Juli 2002 traten lumbale Schmerzen auf, die hauptsächlich mit entzündungshemmenden Massnahmen behandelt wurden. Ab November 2002 wurde der Beschwerdeführerin aufgrund einer langsamen Besserung der Beschwerden eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert; gleichzeitig erwähnte Dr. C. ___ einen Verdacht auf rezidivierende ISG-Blockaden. Er empfahl eine muskuläre Kräftigungstherapie. Er stellte zudem eine Bandlaxität und eine Hypermobilität der Wirbelsäule fest und verwies die Beschwerdeführerin an Dr. D. ___ zu einer weitergehenden Untersuchung. 4.2 Dr. D. ___ konstatierte eine frei bewegliche, schmerzfreie Lendenwirbelsäule sowie eine leichte Druckdolenz über dem rechten ISG. Zudem wies er auf eine erhebliche Bandlaxität hin, die allgemein während der zweiten Schwangerschaftshälfte zunahm und auch bei Patientinnen ohne Unfallereignis auftraten. Er ging davon aus, dass der unfallbedingte Schlag die ISG-Blockaden ausgelöst habe und sich die Situation aufgrund der mit der Schwangerschaft nochmals verstärkten Bandlaxität nicht mehr stabilisieren konnte. Wegen dem erfreulichen Verlauf nach der Geburt hin zur Schmerzfreiheit stehe einer vollen Arbeitsfähigkeit seit 7. April 2003 nichts entgegen.

4.3???? Ab Juni 2003 war die Beschwerdef?hrerin in Behandlung Dr. E.____, der unfallbedingte rezidivierende ISG-Blockaden rechts diagnostizierte und eine Physiotherapie zur Erlernung eines Heimprogramms verordnete. 4.4???? Dr. F.____ f?hrte in seinem Bericht vom 22. September 2003 aus, die vorbestehende Bandlaxit?t und die interkurrente Schwangerschaft habe den Heilungsverlauf verz?gert, erfahrungsgem?ss seien Patienten nach sechs Monaten bez?glich unfallbedingten lumbovertebralen Syndromen wieder beschwerdefrei. Die im Juni 2003 aufgetretenen ISG-Blockaden rechts seien nicht mit ?berwiegender Wahrscheinlichkeit unfallbedingt. 4.5???? Dr. A.____ kam in seinem Gutachten vom 20. November 2003 zu Schluss, der Status quo ante, respektive der Status quo sine, sei mit ?berwiegender Wahrscheinlichkeit bereits im Dezember 2002 erreicht gewesen. Die Schmerzepisoden im Januar 2003 bei bestehender Sp?tschwangerschaft und vorbestehender Hypermobilit?t seien, wie auch die Schmerzepisode im Juni/Juli 2003, h?chstens noch m?glicherweise im Zusammenhang zum Unfall. ???????? Seine Begutachtung f?hrte zu weitgehend mit den fr?heren Beurteilungen ?bereinstimmenden Erkenntnissen. So seien die Beschwerden w?hrend der Fr?hschwangerschaft trotz der bestehenden Hypermobilit?t unfallkausal gewesen. Die vorbestehende Hypermobilit?t und die Zunahme der Bandlaxit?t w?hrend der Schwangerschaft sei f?r eine verz?gerte Stabilisierung verantwortlich, aber der sehr erfreuliche Verlauf nach der Geburt f?hrte zu einer Beschwerdefreiheit im April 2003. ???????? Dr. A.____ st?tze sich bei seinem Gutachten auf die Vorakten und nahm umfassende Untersuchungen vor. Er ber?cksichtigte die geklagten Beschwerden sowie die von der Beschwerdef?hrerin ausgef?hrten T?tigkeiten und deren beschwerdebedingten Einschr?nkungen. Bei seiner Beurteilung trug er den unfallbedingten Beschwerden wie auch der vorbestandenen Hypermobilit?t, der Bandlaxit?t, der Schwangerschaft und der eingetretenen Besserungen sowie der Schmerzscheu und deren Ausl?ser Rechnung. Seine Schlussfolgerung, wonach der Status quo ante respektive der Status quo sine bereits im Dezember 2002 eingetreten war, ist gest?tzt darauf nachvollziehbar. Entgegen der Ansicht der Beschwerdef?hrerin ist die Seitenzahl eines Gutachtens nicht von Bedeutung, solange die von der Rechtsprechung entwickelten Voraussetzungen (vgl. vorstehend Erw. 1.5) erf?llt sind. Es sind keine Gr?nde offensichtlich, die gegen ein Abstellen auf den Bericht von Dr. A.____ sprechen. 4.6???? Was die Beschwerdef?hrerin dagegen vorbringt, mag diesen nicht zu ersch?ttern. ???????? Der Einwand, dass Dr. A.____, Dr. C.____ und Dr. D.____ die M?glichkeit einer schleudertrauma-spezifischen L?sion in der Lendenwirbels?ule sowie den Unfallhergang nicht ber?cksichtigt h?tten, ist hinsichtlich des Unfallhergangs unzutreffend (vgl. Urk. 13/M4 S. 1; Urk. 13/M1 Ziff. 1; Urk. 13/M11 S. 1). In Bezug auf die M?glichkeit einer Weichteilverletzung stellte die Beschwerdef?hrerin sodann selbst fest, dass diese mit radiologischen Untersuchungen nicht feststellbar gewesen w?ren. Zudem wurde wegen der bestehenden Schwangerschaft auf radiologische Untersuchungen und weitgehend auf Medikamenteneinnahmen verzichtet. Dr. C.____ verordnete jedoch entz?ndungshemmende Massnahmen im Kreuzbereich sowie eine Therapie zur St?rkung der Muskeln. Des Weiteren wurde in den Berichten ausf?hrlich dargetan, dass lumbale R?ckenbeschwerden und damit zusammenh?ngend auch ISG-Blockierungen h?ufig bei Frauen in der zweiten Schwangerschaftsh?lfte auftreten, bei der Beschwerdef?hrerin wegen des Unfalls bereits zu einem fr?heren Zeitpunkt. ???????? Die Beschwerdef?hrerin r?gt weiter, dass die Beschwerdefreiheit anl?slich der Untersuchung im April 2003 auf einen Schonzustand zur?ckzuf?hren gewesen sei. Dem ist entgegenzuhalten, dass sie zwar eine Haushalthilfe w?hrend kurzer Zeit vor und nach der Geburt in Anspruch genommen hatte (vgl. Urk.

12/UV8; Urk. 13/M12 S. 2), aber auch bald selbst wieder in Haus und Hof mithalf. Diese Tätigkeiten sind nicht als leicht zu qualifizieren, weswegen ein durchgängiger Schonzustand zur Untersuchungszeit eher unwahrscheinlich ist. 4.7???? Diese Erwägungen führen zur Feststellung, dass gemäss übereinstimmender ärztlicher Einschätzung von Dr. D.____, Dr. F.____ und Dr. A.____ die Beschwerdeführerin ab 7. April 2003 beschwerdefrei war. Gemäss Dr. A.____ war der Status quo ante, respektive der Status quo sine, im Dezember 2002 erreicht. Die im Juni 2003 aufgetretenen Beschwerden aber nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen sind. Zudem entsprechen diese Beschwerden nicht dem typischen bunten Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. nach erlittener Halswirbelsäulen-Distorsion (vgl. BGE 117 V 360). Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den belastungsabhängigen Beschwerden im Kreuzbereich spätestens nach dem 7. April 2003 besteht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr. 4.8???? Die von der Beschwerdeführerin veranlassten Gutachten von Dr. G.____ und Prof. H.____ wurden zwei beziehungsweise drei Jahre nach dem Unfall erstellt. Dr. G.____ veranlasste ein CT der Lendenwirbelsäule, welches eine kleine mediane nicht kompressive Protrusion L5/S1 zeigte. Aus neurologischer Sicht konnten weder radikuläre Ausfälle noch sensomotorische Defizite festgestellt werden. Er hielt aus retrospektiver Sicht fest, dass die Beschwerden vom Unfalldatum bis zum Verhebetauma im Dezember 2002 sicherlich vollstündig unfallkausal bedingt gewesen seien. Eine dadurch eingetretene Verschlechterung habe sich rund sechs Monate lang ausgewirkt. Im Unterschied zu den übrigen Gutachten ist augenfällig, dass Dr. G.____ mit keinem Wort auf die (vorbestehende) Bandlaxität und deren Verstärkung während einer Schwangerschaft einging. Ob die kleine Protrusion L5/S1 allenfalls einen Einfluss auf die Beschwerden haben könnte, wurde nicht ausgeführt. Mit Bezug auf diese Erwägungen kann zum einen festgehalten werden, dass im Gutachten von Dr. G.____ eine wesentliche Komponente ausser Acht gelassen wurde und zum anderen, dass es zu keinen wesentlichen neuen Erkenntnissen geführt hat. So hielt bereits Dr. A.____ fest, dass im Dezember 2002 der Status quo ante erreicht war. Es ist somit logisch, dass sich das anschliessend erlittene Verhebetauma nochmals kurzzeitig auswirkte. Dies ändert jedoch nichts an der Einschätzung, dass ab 7. April 2003 Beschwerdefreiheit sowie eine volle Arbeitsfähigkeit vorlagen. 4.9???? Prof. H.____ nahm anlässlich einer Konsultation vom 31. Mai 2005 - rund sechs Wochen nach Erlass des Einspracheentscheids und knapp drei Jahre nach dem Unfall - umfangreiche (physikalische) Untersuchungen vor. Gestützt darauf wie auch auf die anamnестischen Angaben stellte er aus physikalischer Sicht die Hauptdiagnose einer posttraumatisch aufgetretenen, mittelschweren generalisierten Myotendinose im Rahmen einer Haltungsdekompensation. Zudem stellte er die Diagnose progredienter depressiver Verstimmungsphasen (vgl. vorstehend Erw. 3.7). In seiner Würdigung - mehr als zwei Jahre nach der Entbindung - ist nicht nachvollziehbar, aufgrund welcher Hinweise von einer postpartalen Depression auszugehen wäre. Gemäss sämtlichen Konsultationen und Untersuchungsgesprächen, die zwischen 2002 und 2004 stattfanden, war nirgends ein Hinweis auf eine depressive Entwicklung im Zusammenhang mit dem Unfall oder mit der Geburt ersichtlich. Wie Prof. H.____ treffend festhielt, fand auch noch nie eine fachpsychiatrische Untersuchung statt (vgl. Urk. 3/4a S. 7), was dahingehend zu deuten ist, dass nie ein entsprechender Leidensdruck vorhanden war. Auch im Rahmen der Beweiswürdigung hinsichtlich sogenannter Aussagen der ersten Stunde (vgl. vorstehend

Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden. Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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