



Fall-Nr.: UV 2007/111
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 28.05.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 28.05.2008

Art. 6 UVG: Unfallkausalität im Nachgang zu einer bei einem Auffahrunfall erlittenen HWS-Distorsion. Ein typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden konnte zu keinem Zeitpunkt nach dem Unfall festgestellt werden. Trotzdem ist die natürliche Kausalität zu bejahen, nachdem ein von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenes Gutachten nicht vollständig erstellt wurde und dementsprechend beim Fallabschluss nicht berücksichtigt werden konnte. Kein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Mai 2008, UV 2007/111). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_550/2008.

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und
Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 28. Mai 2008

in Sachen

C.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Michael Ausfeld, Weinbergstrasse 18,
8001 Zürich,

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft, Postfach, 8085 Zürich,



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1969 geborene C.____ war bei der A.____ als Lageristin tätig und dadurch bei den Alpina Versicherungen (Rechtsnachfolgerin ab 1. Januar 2004: Zürich Versicherungs-Gesellschaft) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 17. November 1997 als Lenkerin eines Personenwagens in einen Auffahrunfall verwickelt wurde. Bei der Erstbehandlung am 18. November 1997 diagnostizierte Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, ein rezidives HWS-Schleudertrauma und schrieb die Versicherte ab 18. November 1997 vollständig arbeitsunfähig (act. M 2, 3). Ab 9. Dezember 1997 bestand wieder hälftige und ab 5. Januar 1998 volle Arbeitsfähigkeit; die ärztliche Behandlung wurde abgeschlossen (act. M 3, 4). Im ärztlichen Zwischenbericht vom 25. Januar 1999 (act. M 5) erhob Dr. B.____ die Diagnose eines Zervikalsyndroms bei einem Status nach HWS-Distorsion. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht ausgewiesen und die ärztliche Behandlung endigte am 6. April 1999 (act. M 7). Im Bericht vom 26. April 1999 (act. M 8) hielt Dr. B.____ erneut einen Status nach HWS-Distorsion fest, wobei keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestand. Dr. med. D.____, Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte am 2. November 1999 (act. M 9) ein Rezidiv eines Zervikalsyndroms bei einem Status nach Schleudertrauma. Ab 26. November 1999 bestand bei der Versicherten wieder eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. M 11). Eine Untersuchung im Kantonsspital Zug vom 13. Januar 2000 (act. M 13) ergab ein normales Schädel-CT. In der Folge bestand ab 20. März 2000 eine 50%ige und ab 26. Mai 2000 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit (act. M 21). Nach einer vorübergehenden Verbesserung mit voller Arbeitsfähigkeit (19. Juni 2000 bis 1. Oktober 2001) wurde ab 2. Oktober 2001 wieder eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. M 30). In der Begutachtung von Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH für Rheumaerkrankungen, vom 10. Oktober 2001 (act. M 25) wurde die Diagnose eines



Zervikokranialsyndroms bei deutlichen segmentalen Bewegungsstörungen der oberen HWS und deutlicher muskulärer Dysbalance/Dekompensation der Schultergürtel- und HWS-Muskulatur infolge Beschleunigungstrauma der HWS vom 17. November 1997 erhoben. Dr. med. F.____, Neurologie FMH, hielt im Bericht vom 30. November 2001 (act. M 27) einen Status nach Auffahrkollision vom 17. November 1997 mit persistierendem Zervikalsyndrom, neurovegetativer und neuropsychologischer Symptomatik, mit Funktionsstörung der oberen HWS, vor allem C2/3, bei einem gewissen Verdacht auf Läsion des Ligamentum alare rechts und ohne Hinweise auf eine Diskushernie oder fokale Protrusionen fest. Bis zur Besserung der Symptomatik bleibe die Versicherte 50% arbeitsunfähig. Vom 1. bis 29. Oktober 2002 erfolgte ein stationärer Aufenthalt in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik Zurzach. Im Austrittsbericht vom 19. November 2002 (act. M 38) wurde ein chronisches zervikozephalales Schmerzsyndrom mit/bei Status nach HWS-Distorsionstrauma, diskreter Osteochondrose C4/5, keiner Stenose, keiner foraminalen Enge und Hypermobilität C2 festgehalten. Gemäss neuropsychologischer Beurteilung bestehe im angestammten Beruf eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Das Gutachten der AEH, Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG, Zürich, vom 25. April 2005 (act. M 51) bestätigt die Diagnose eines chronischen zervikozephalalen Schmerzsyndroms mit muskulärer Dysbalance und verminderter Stabilisationsfähigkeit. Aus rheumatologischer Sicht seien vorwiegend sitzende bis leicht wechselbelastende Tätigkeiten halbtags zumutbar. Die Alpina Versicherungen und nach der Fusion die Zürich Versicherungs-Gesellschaft anerkannten ihre Leistungspflicht und erbrachten für den Unfall vom 17. November 1997 die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen).

A.b Den Akten ist zu entnehmen, dass die Versicherte bereits vor dem Auffahrnfall am 27. Februar 1996 von einem Gestell auf den Ellbogen gestürzt war und sich dabei eine Radiusköpfchenfraktur zugezogen hatte. Trotz wahrscheinlich fehlendem Kopfanprall entwickelten sich nach diesem Ereignis Kopf- und Nackenschmerzen und es wurde die Diagnose einer HWS-Kontusion gestellt. Im ärztlichen Zeugnis vom 31. Oktober 1997 hielt Dr. B.____ fest, dass der Fall wegen vollständiger Beschwerdefreiheit abgeschlossen werden konnte (act. M 2, 10 und 51 S. 9).



A.c Mit Verfügung vom 13. Juni 2007 eröffnete die Zürich Versicherungs-Gesellschaft der Versicherten, dass es am Erfordernis des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs fehle und deshalb die Taggeld- und Heilkostenleistungen per 30. April 2007 definitiv eingestellt würden. Die Anträge auf eine weitere Begutachtung und auf die Befragung von Zeugen würden abgelehnt. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Zürich Versicherungs-Gesellschaft mit Einspracheentscheid vom 11. Oktober 2007 (act. K 230) ab.

B.

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. M. Ausfeld, Zürich, im Namen der Versicherten erhobene Beschwerde vom 8. November 2007 mit den Anträgen, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Sache sei zur Festlegung der gesetzlichen Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass sämtliche Ärzte festgehalten hätten, dass zwischen den aktuellen Beschwerden der Beschwerdeführerin und dem Unfallereignis eine kausale Beziehung bestehe. Aus den Akten ergebe sich, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfallereignis vom 17. November 1997 nie beschwerdefrei gewesen sei, weshalb entgegen den Ausführungen im angefochtenen Entscheid, nicht von einem Rückfall ausgegangen werden könne. Die Beschwerdegegnerin sei auf den Antrag der Zeugenbefragung nicht mit einem Wort eingegangen, weshalb eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör vorliege und der angefochtene Entscheid bereits aus diesem Grund aufzuheben sei. Das Gutachten des AEH erscheine als umfassend und sei insbesondere in Kenntnis sämtlicher Akten erstattet worden. Es bestehe deshalb kein Grund von den im Gutachten getroffenen Schlussfolgerungen abzuweichen, weshalb bereits aus rheumatologischer Sicht von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50% auszugehen sei. Sodann könne nicht davon ausgegangen werden, der adäquate Kausalzusammenhang sei nicht gegeben. Ausgehend von einem mindestens mittelschweren Unfallereignis lägen ein langwieriger Heilverlauf und eine langjährige teilweise Arbeitsunfähigkeit vor. Zudem leide die Beschwerdeführerin an Dauerschmerzen und sei auch noch auf physiotherapeutische Massnahmen angewiesen, nur um den Gesundheitszustand halten zu können.



B.b In der Beschwerdeantwort vom 15. November 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Zeugenaussagen könnten keine ausreichend gesicherten Angaben begründen, zumal die von der Beschwerdeführerin genannten Zeugen aus der Familie oder dem engeren Freundes-/Bekanntenkreis stammten. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liege nicht vor. Im Übrigen werde auf die Ausführungen im Einspracheentscheid verwiesen, an denen vollumfänglich festgehalten werde.

B.c Die Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Replik verzichtet.

Erwägungen:

1.

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht vorerst eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, da es die Beschwerdegegnerin nicht für notwendig erachtet habe, auf die beantragte Zeugenbefragung auch nur mit einem Wort einzugehen. Aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör ergibt sich der Anspruch, dass die angebotenen Beweise abgenommen werden, soweit sie sich auf Tatsachen erstrecken, die für die Entscheidung wesentlich sind (vgl. BGE 122 V 162); nach der Rechtsprechung ist dabei auch eine antizipierte Beweiswürdigung zulässig; danach kann auf die Erhebung von Beweisen verzichtet werden, wenn zweifelsfrei davon ausgegangen werden kann, dass diese zur Erhellung eines Sachverhaltselements nicht beizutragen vermögen (Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 42 Rz. 16). Die Beschwerdegegnerin führte in der Verfügung vom 13. Juni 2007 (act. K 219 S. 13, Absch. III.) aus, mit welcher Begründung der Antrag auf die Befragung von Zeugen abgelehnt wurde. Da eine Zeugenbefragung keine neuen entscheiderelevanten Tatsachen erbracht hätte, sei auf die Beweiserhebung nicht eingetreten worden. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt mithin nicht vor.

2.

2.1 Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob nach dem 30. April 2007 noch natürliche und adäquate Unfallfolgen vorliegen und demnach eine weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht.



2.2 In der Verfügung vom 13. Juni 2007 hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass sich im vorliegenden Fall die Frage stelle, ob die heutigen Beschwerden der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 17. November 1997 zurückzuführen seien. Nachdem der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen sei, würden die Leistungen per 30. April 2007 eingestellt. Im Einspracheentscheid vom 11. Oktober 2007 führte die Beschwerdegegnerin aus, dass aufgrund der medizinischen Angaben der Endzustand im Januar 1998 erreicht gewesen sei und seitens des Unfallversicherers keine Heilungskosten oder gar Taggelder bezahlt worden seien. Somit müsse bei den im Januar 1999 von Dr. B.____ angeführten Beschwerden von einem Rückfall bzw. von Spätfolgen ausgegangen werden, was vorliegend unter Voraussetzung der Unfallkausalität zu prüfen sei. Die Verfügung vom 13. Juni 2007 begrenzt den möglichen Streitgegenstand auf die Prüfung der Frage, ob die auf den 30. April 2007 hin vorgenommene Leistungseinstellung zu Recht erfolgte. Die den Unfallversicherern im Einspracheverfahren (Art. 52 ATSG und Art. 10 ff. ATSV) eingeräumte Befugnis zur Überprüfung des in der vorausgegangenen Verfügung geregelten Rechtsverhältnisses umfasst ebenso wenig wie die richterliche Urteilskompetenz im nachfolgenden Verwaltungsgerichtsverfahren eine Befugnis zur Ausdehnung des Verfahrens auf beliebige, ausserhalb des Anfechtungsgegenstands liegende Streitpunkte. Vielmehr folgt aus der analogen Geltung des Verfügungsgrundsatzes im Einspracheverfahren zwingend, dass die Entscheidkompetenz des Kranken- oder Unfallversicherers in diesem Verfahrensstadium ebenfalls durch die Grundsätze über den Anfechtungsgegenstand begrenzt ist. Dies bedeutet, dass der Versicherer Streitfragen, die nicht das in der angefochtenen Verfügung geregelte Rechtsverhältnis betreffen, im Einspracheentscheid nur aufgreifen darf, wenn diese einen engen Sachzusammenhang im Sinn einer Tatbestandsgesamtheit mit dem Anfechtungsgegenstand aufweisen (RKUV 1998 S. 455 Erw. 2c). Der Streitgegenstand kann auch im vorliegenden Verfahren nicht einfach auf die in der Vergangenheit bereits erbrachten Leistungen ausgedehnt werden, nachdem sie nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung waren. Da eine Tatbestandsgesamtheit nicht vorliegt und über bereits erbrachte Leistungen in der angefochtenen Verfügung nicht entschieden wurde, fehlt es im Einspracheverfahren an einem diesbezüglichen Anfechtungsobjekt, weshalb nicht darüber zu befinden ist, ob die im Januar 1999 beklagten Beschwerden einen Rückfall



oder Spätfolgen zum Unfallereignis vom 17. November 1997 darstellen. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht bis am 30. April 2007 anerkannt, weshalb im vorliegenden Verfahren lediglich die Leistungseinstellung per 30. April 2007 im Streit liegt.

2.3 Da bereits der Unfall vom 27. Februar 1996 bei den Alpina Versicherungen versichert war (act. K 123), hat die Frage, ob von diesem Unfall noch Restfolgen bestanden und sich diese auf den Gesundheitszustand nach dem Unfall vom 17. November 1997 ausgewirkt haben, aus unfall-sozialversicherungsrechtlicher Sicht keinen direkten Einfluss auf die vorzunehmende Beurteilung. Nachdem die Beschwerdegegnerin für unfallkausale Beschwerden aus beiden Unfallereignissen leistungspflichtig ist, braucht eine diesbezügliche Abgrenzung nicht vorgenommen zu werden.

3.

3.1 Gemäss ständiger Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) kann ein nach einem versicherten Unfall aufgetretenes Leiden nur dann als dessen Folge betrachtet werden, wenn und soweit es sicher oder doch zumindest überwiegend wahrscheinlich von jenem Unfall herrührt (natürliche Kausalität; BGE 115 V 133 und 399 sowie 117 V 359 und 369). Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 119 V 338 und 118 V 289). Der Unfallversicherer haftet sodann nur für jene Folgen, die mit dem Unfall adäquat-kausal zusammenhängen, wobei für die Adäquanz nicht die subjektive, sondern die objektive Voraussehbarkeit des eingetretenen Erfolgs entscheidend ist (SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). Adäquat ist der Kausalzusammenhang dann, wenn ein Ereignis geeignet ist, den eingetretenen Erfolg zu bewirken, so dass an andere Ursachen vernünftigerweise nicht zu denken ist (BGE 117 V 359 und 112 V 30). Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 Erw. 3a).



3.2 Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (ein organisches Substrat konnte mit bildgebenden Untersuchungsmethoden [Röntgen, Computertomogramm, EEG] nachgewiesen werden) spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung der adäquaten Kausalität, können doch gerade klinische Befunde erfahrungsgemäss auch psychisch ausgelöst werden. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass eine versicherte Person eine Schleudertraumaverletzung erlitten hat, muss geprüft werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 Erw. 2a), andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b festgelegten Kriterien (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb).

4.

Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die von der Beschwerdeführerin über den 30. April 2007 hinaus geklagten Beschwerden nicht mit klar ausgewiesenen organischen Befunden im Sinn nachweisbarer struktureller Veränderungen erklärbar sind. Eine Untersuchung im Kantonsspital Zug vom 13. Januar 2000 (act. M 13) ergab ein normales Schädel-CT. Dr. E.____ hielt im Gutachten vom 10. Oktober 2001 fest, dass es sich röntgenologisch um eine morphologisch altersnormale Halswirbelsäule ohne posttraumatische Veränderungen mit deutlichen segmentalen Bewegungsstörungen handle. Beim Aufprall sei es wahrscheinlich zu keiner Kontusion



des Schädels gekommen und eine Bewusstlosigkeit sei nicht eingetreten. Die im Bericht von Dr. F.____ erwähnte diskrete Osteochondrose C4/5 und die linkskonvexe Skoliose sind auf degenerative Ursachen zurückzuführen und stellen deshalb unfallfremde Beschwerden dar. Im Weiteren stellen Druckdolenzen im Nacken- und Schulterbereich sowie Bewegungseinschränkungen der HWS kein klar fassbares, organisches Substrat dar (vgl. Urteile des EVG vom 3. August 2005 [U 9/05] i/S M., Erw. 4 und vom 23. November 2004 [U 109/04] i/S B., Erw. 2.2).

5.

5.1 Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist bekannt, dass bei Schleuderverletzungen sowie bei äquivalenten Distorsionen der HWS (vgl. dazu RKUV 1999 Nr. 341 S. 408 Erw. 3b), d.h. bei so genannten Beschleunigungsverletzungen der HWS, auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten können. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma oder eine Distorsion der HWS typischen Beschwerden nicht mit entsprechenden Untersuchungsmethoden (Röntgen, Computertomogramm, EEG) objektivierbar sind, rechtfertigt für sich allein nicht, die diesbezüglichen Beschwerden in Abrede zu stellen (BGE 117 V 359 E. 5d/aa). Ist ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung der HWS diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen (BGE 117 V 359 Erw. 4b; vgl. auch BGE 117 V 369 Erw. 3e). Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteile vom 30. Januar 2007 [U 215/05] i/S T. und vom 15. März 2007 [U 258/06] i/S G.) muss bei einer HWS-Verletzung das typische Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden nicht in seiner umfassenden Ausprägung innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Vielmehr genügt es, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS manifestieren (RKUV 2000 Nr. 359 S. 29 Erw. 5e). Die ändern im Rahmen eines Schleudertraumas oder einer HWS-Distorsion typischerweise auftretenden Beschwerden müssen sich jedoch immerhin in einem Zeitraum



manifestieren, der es erlaubt, vom Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs auszugehen.

5.2 Die von Dr. B.____ diagnostizierte HWS-Distorsion wurde in den folgenden Gutachten von sämtlichen Ärzten übereinstimmend übernommen und bestätigt. Allerdings kann nach Lage der Akten von einem für HWS-Verletzungen typischen Beschwerdebild mit einer Häufung der oben genannten Beschwerden im Nachgang zum Unfall und auch bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids nicht gesprochen werden. Nach Angaben der Beschwerdeführerin sind zwar unmittelbar nach dem Unfall - somit innerhalb der erforderlichen Latenzzeit - Kopf- und Nackenschmerzen aufgetreten. Weitere Beschwerden, welche dem typischen Beschwerdebild hätten zugeordnet werden können, sind den Akten jedoch nicht zu entnehmen. Insbesondere in den ärztlichen Berichten des erstbehandelnden Arztes Dr. B.____ sind - neben den Kopf- und Nackenschmerzen - keine weiteren Beschwerden erwähnt. Wenn Dr. E.____ im Bericht vom 10. Oktober 2001 (act. M 25) einen sozialen Rückzug erwähnt und die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. F.____ am 20. November 2001 (act. M 27) Konzentrations- und Gedächtnisprobleme anführte sowie dem Gutachten der Klinik Zurzach (act. M 38) eine verlangsamte Verarbeitungsgeschwindigkeit, Aufmerksamkeitsschwankungen und eine verminderte Stressresistenz zu entnehmen sind, so können diese Beschwerden schon wegen der grossen Latenzzeit nicht als kausale Unfallfolgen angesehen werden. Sodann könnte auch ohne Berücksichtigung der Latenzzeit zu keinem Zeitpunkt von einem typischen Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden ausgegangen werden. Gemäss Gutachten des Zentrums für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene vom 25. April 2005 (act. M 51) entsprechen zwar die aktuell noch geschilderten somatischen Beschwerden mit Kopf- und Nackenschmerzen praxisgemäss der nach HWS-Distorsionen auftretenden Symptomatik. An der wegen fehlendem typischen Beschwerdebild bzw. fehlender Beschwerdehäufung nicht gegebenen Unfallkausalität im Sinn der Rechtsprechung (vgl. z.B. Urteil vom 4. November 2005 i/S K. [U 312/05]) vermag dies jedoch nichts zu ändern.

5.3 Mit Schreiben vom 19. Oktober 2004 (act. K 170) ordnete die Beschwerdegegnerin beim Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene eine polydisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin an. Dem Gutachten vom 25.



April 2005 (act. M 51) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin am 7. und 8. Februar 2005 untersucht und eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durchgeführt wurde. Zusätzlich erfolgte eine neuropsychologische, neurologische und psychiatrische Untersuchung. Die entsprechenden Teilgutachten seien allerdings trotz mehrmaligem Nachfragen bis zur Erstellung des Hauptgutachtens nicht eingetroffen und deshalb nicht mitberücksichtigt worden. Die Beschwerdegegnerin hat somit den Fall abgeschlossen, ohne das von ihr in Auftrag gegebene vollständige polydisziplinäre Gutachten in die Beurteilung mit einzubeziehen. Eine solche Vorgehensweise genügt einem formell-rechtlich korrekten Fallabschluss offensichtlich nicht, nachdem die Beschwerdegegnerin zumindest bei der Auftragserteilung der Meinung war, dass eine solche polydisziplinäre Beurteilung notwendig sei. Weshalb dies nachträglich nicht mehr der Fall sein sollte, wird zumindest im Einspracheentscheid nicht einleuchtend dargelegt. Da die Beschwerdegegnerin den Gutachtensauftrag nach mehrmaliger erfolgloser Anmahnung des Teilgutachtens schliesslich zurückgezogen hat, ist nicht anzunehmen, dass zum heutigen Zeitpunkt die entsprechenden Berichte noch eingeholt werden können. Ebenso wenig ist davon auszugehen, dass zum heutigen Zeitpunkt weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse brächten, weshalb darauf verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 94 Erw. 4b; Pra 88 Nr. 117; SVR-UV 1996). Nachdem aber der Beschwerdeführerin durch das ungenügende polydisziplinäre Gutachten und aus dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin kein Nachteil erwachsen darf, ist zu ihren Gunsten davon auszugehen, dass die von ihr geklagten Beschwerden weiterhin eine kausale Folge des Unfallereignisses darstellen. Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 17. November 1997 ist somit zu bejahen. Dementsprechend hat die Adäquanzbeurteilung gemäss den in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b festgelegten Kriterien zu erfolgen.

6.

6.1 Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE



117 V 359 Erw. 6a). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. 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. Dabei müssen rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 115 V 140 Erw. 6c; SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31 Erw. 2, 2001 UV Nr. 8 S. 32, je mit Hinweisen) die weiteren unfallbezogenen Kriterien entweder in gehäufte oder auffallender Weise oder ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Als in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehende Kriterien nennt die Rechtsprechung (BGE 134 V 109 Erw. 10.3) abschliessend: 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 und erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

6.2 In der Praxis werden Auffahrkollisionen auf ein (haltendes) Fahrzeug regelmässig als mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis eingestuft (vgl. RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 Erw. 5.1.2 mit Hinweisen, U 380/04). Laut der biomechanischen Beurteilung vom 4. Juni 2002 wurde die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeugs, in dem die Beschwerdeführerin als Lenkerin sass, mit 6.7 bis 10.5 km/h berechnet. Als biomechanisch relevante Besonderheit sei zu berücksichtigen, dass ein Vorunfall im HWS-Bereich stattgefunden habe. Aufgrund des Geschehensablaufs, der biomechanischen Beurteilung sowie mit Blick auf die entsprechende Kasuistik (vgl. SZS 2001, S. 429 ff.) sind bezüglich beider Unfälle keine Gründe ersichtlich, die ein Abweichen vom Regelfall rechtfertigen konnten, weshalb von einem mittelschweren Unfallereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen ist. Der adäquate Kausalzusammenhang wäre daher zu



bejahen, wenn ein einzelnes der für die Beurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise gegeben wären (BGE 117 V 359 Erw. 6b).

6.3 Der Unfall vom 17. November 1997 hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er - objektiv betrachtet - von besonderer Eindrücklichkeit. Er hatte auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Die Diagnose eines Schleudertraumas vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Solche Umstände sind vorliegend nicht ausgewiesen. Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung. Im Anschluss an den Unfall wurde vorübergehend das Tragen eines Halskragens verordnet. Im weiteren Verlauf wurde von den behandelnden Ärzten Physiotherapie und eine Akupunkturbehandlung verordnet. Anlässlich des stationären Aufenthalts in der Klinik Zurzach erfolgten eine intensive Einzelphysiotherapie sowie weitere Therapieformen. Im Gutachten des Zentrums für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene vom 25. April 2005 wurde die Weiterführung des Kräftigungstrainings empfohlen. Zudem sollte in physiotherapeutischer Einzelbehandlung die aktive Stabilisation der HWS geübt und automatisiert werden. Auch wenn sich diese Massnahmen insgesamt über mehrere Jahre erstreckten, kann unter Berücksichtigung, dass insbesondere in den Jahren unmittelbar nach dem Unfall längere behandlungsfreie Intervalle stattfanden und sich die Behandlung im Wesentlichen auf physiotherapeutische Massnahmen sowie eine Anleitung zur Eigenbehandlung (Krafttraining) beschränkte, nicht von einer fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ausgegangen werden. Im Vordergrund der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden standen Nacken- und Kopfschmerzen, welche bandförmig von occipital nach frontal ausstrahlten. Obwohl die glaubhaft dargelegten Beschwerden gemäss Angaben der Beschwerdeführerin ohne wesentlichen Unterbruch bestanden hatten, ist das Kriterium der erheblichen Beschwerden nicht erfüllt. Die durch die geklagten Schmerzen erlittene Beeinträchtigung im Lebensalltag kann nicht als gravierend genug betrachtet werden, damit von erheblichen Beschwerden im Sinn der Rechtsprechung ausgegangen



werden kann. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann ebenso wenig gesprochen werden, wie von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen. Hierzu bedürfte es besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Solche Gründe sind vorliegend bezüglich der Unfallfolgen indessen nicht ersichtlich. Nach dem Unfallereignis variierte die Arbeitsfähigkeit zwischen voller Arbeitsfähigkeit und voller Arbeitsunfähigkeit. Ab 2. Oktober 2000 bestand durchgehend eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine Arbeitsunfähigkeit von einer gewissen Erheblichkeit ist somit ausgewiesen. Bei der Therapie in der Klinik Zurzach zeigte die Beschwerdeführerin ein gutes Arbeitsverhalten sowie Durchhaltevermögen. Auch den übrigen Akten sind keine Hinweise zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nicht ernsthafte Anstrengungen unternommen hätte, um die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden. Insbesondere hat sie bereits nach weniger als zwei Monaten nach dem Unfall die Arbeit vorübergehend wieder in einem vollen Pensum aufgenommen. Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen kann somit als erfüllt gelten, wenn auch nicht in besonders ausgeprägter Weise. Da somit lediglich eines der zu berücksichtigenden Kriterien, dieses aber nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, muss die Adäquanz des Kausalzusammenhangs verneint werden. Die Einstellung der Versicherungsleistungen durch die Beschwerdegegnerin per 30. April 2007 lässt sich daher nicht beanstanden.

7.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.