



Fall-Nr.: UV 2006/11
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 04.05.2020
Entscheiddatum: 18.03.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 18.03.2008

Art. 6 und 18 UVG: Leistungspflicht bei HWS-Distorsion nach Auffahrunfall mit Beteiligung eines Lastwagens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. März 2008, UV 2006/11). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_410/2008.

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei und
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 18. März 2008

in Sachen

T.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Albrecht Metzger, Seefeldstrasse 62, 8008 Zürich,

gegen

Basler Versicherungs-Gesellschaft, Aeschengraben 21, Postfach, 4002 Basel,

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Oskar Müller, Wengistrasse 7, Postfach,
8026 Zürich,

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A. Die 1950 geborene T.____ war seit Februar 1991 mit einem Pensum von 80% als Produktionsassistentin beim A.____ angestellt und bei der Basler Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend Basler) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie am 22. Juli 1999 einen Auffahrunfall erlitt. Äusserliche Verletzungen wurden keine festgestellt. Am Folgetag traten Sehstörungen sowie Nacken- und Kopfschmerzen auf. Eine Abklärung im Spital Uster ergab die Diagnose einer Distorsion der Halswirbelsäule (HWS). Die Beschwerden hielten in der Folge trotz regelmässig durchgeführter Physiotherapie unvermindert an. Vom 25. Januar bis 29. Februar 2000 hielt sich die Versicherte in der Rehaklinik Rheinfelden auf (Bericht vom 7. März 2000, UV act. 3.18 und 4.22). Eine Besserung der Beschwerden konnte auch dort nicht erzielt werden. Arbeitsversuche mit Teilpensen scheiterten. Die Versicherte blieb bis 2. Mai 2000 100% arbeitsunfähig. Danach war sie bis 1. Mai 2001 40% und anschliessend 60% arbeitsunfähig. Ab 4. Juli 2002 bestand wieder eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (UV act. 6.26). Ab Juni 2001 wurde das Pensum als Regieassistentin auf 40% reduziert. Das Arbeitsverhältnis wurde auf Ende September 2003 aufgelöst. Es traten weiterhin belastungsabhängige Nacken- und Kopfschmerzen auf. Die Versicherte fühlte sich allgemein erschöpft, war häufig müde und litt an Konzentrations- und Gedächtnisstörungen. Wegen einer aufgetretenen psychiatrischen Problematik hatte sie sich ab April 2000 in psychiatrische Behandlung bei Dr. med. B.____, Psychiatrie und Psychotherapie, begeben. Neurologische Ausfälle waren bei der Untersuchung durch Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie, vom 4. September 2001 keine festzustellen. Als neuropsychologische Funktionsstörungen standen Aufmerksamkeits-/Konzentrationsschwankungen im Vordergrund. Dr. phil. D.____, Neuropsychologie, diagnostizierte im Bericht vom 22. November 2002 leichte neurologische Funktionsstörungen und eine milde traumatische Hirnschädigung, die sie auf den Unfall vom 22. Juli 1999 zurückführte. Zudem liege eine Erschöpfungsdepression mit chronischer Überforderungssymptomatik vor (UV act. 3.37). Die Basler holte zusätzlich bei Dr. med. E.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, das Aktengutachten vom 13. Februar 2001 (UV act. 4.2) und mehrere Verlaufsberichte von Psychiater Dr. B.____ und von Dr. med. F.____, Physikalische



St.Galler Gerichte

Medizin, ein (UV act.3.diverse). Am 26. Januar 2005 erstattete Prof. Dr. med. G.____, Chefarzt der Neurologie der Klinik Valens, das Gutachten vom 26. Januar 2005 (UV act. 4.39) und verfasste am 28. Februar 2005 den Beicht über seine neurologische Untersuchung (UV act. 4.45).

B.

Mit Verfügung vom 22. März 2005 stellte die Basler mangels Kausalzusammenhangs der psychischen Gesundheitsstörung mit dem Unfall vom 22. Juli 1999 die Versicherungsleistungen ab 1. April 2005 ein. Die dagegen eingereichte Einsprache vom 18. April 2005 wies sie mit Entscheid vom 25. November 2005 ab.

C.

Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. Albrecht Metzger, Zürich, für die Betroffene eingereichte Beschwerde vom 27. Februar 2006 mit dem Antrag auf Weiterausrichtung der gesetzlichen Leistungen für den Unfall vom 22. Juli 1999. Konkret sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin ab 1. April 2005 eine der erlittenen Erwerbseinbusse entsprechende Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung von 35% auszurichten. Im Weiteren seien Verzugszinsen zu bezahlen und die Kosten für die ärztlichen Behandlungen und Therapien weiter zu übernehmen. Für die Kosten der zusätzlichen neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Begutachtungen seien ihr zudem Fr. 11'500.-- zu vergüten. Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei ihrer Beurteilung ausschliesslich auf das Gutachten der Klinik Valens vom 26. Januar 2005 und den Nachtrag vom 28. Februar 2005. Im Einspracheentscheid sei sie nicht auf die in der Einsprache vorgetragene Kritik am Gutachten der Klinik Valens eingegangen. Damit habe sie das rechtliche Gehör beziehungsweise die Begründungspflicht verletzt. Um nicht alle diesbezüglichen Vorbringen in der Einsprache wiederholen zu müssen, werde auf die dort gemachten Ausführungen verwiesen. Es seien hier nur die krassen Mängel aufgeführt. Auf den Inhalt der in der Beschwerdeschrift aufgeführten Liste von Beanstandungen am Gutachten der Klinik Valens wird - soweit entscheidnotwendig - in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, die beiden



Beurteilungen der Klinik Valens würden den Anforderungen, welche Wissenschaft und Rechtsprechung an ein beweistaugliches medizinisches Gutachten stellen würden, nicht genügen, weshalb vorliegend nicht darauf abzustellen sei. Die Beschwerdegegnerin gehe ferner davon aus, dass die zum Schleudertrauma der HWS gehörenden Beeinträchtigungen im Vergleich zur vorliegenden psychischen Problematik völlig in den Hintergrund getreten sei. Nachdem sich Prof. G.____ gewweigert habe, zum typischen Beschwerdebild nach einem Schleudertrauma der HWS Stellung zu nehmen und eine rechtmässige fachärztliche Begutachtung dazu fehle, könne von dieser Beurteilung nicht ausgegangen werden. Zur Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den heutigen Beschwerden sei denn auch nicht die Rechtsprechung in BGE 115 V 133 anzuwenden, obwohl vorliegend auch bei deren Anwendung die Adäquanz nicht verneint werden könne. Die Beschwerdeführerin habe selbst eine interdisziplinäre Begutachtung unter der Federführung von Dr. med. H.____, Spezialarzt für Neurologie, zusammen mit Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie veranlasst. Diese beiden Fachgutachten vom 10. Oktober 2005 und 26. Januar 2006 würden den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an medizinische Gutachten erfüllen. Darin werde aufgezeigt, dass die meisten der bestehenden Beschwerden wie Genickschmerzen, Kopfschmerzen, leichter Schwindel und kognitive Störungen organischen Ursprungs seien. Sodann werde ausgeführt, dass es sich dabei um typische Beschwerden nach einer HWS-Distorsion handle, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 22. Juli 1999 zurückzuführen seien. Nach der Beurteilung der Gutachter liege sogar eine milde traumatische Hirnverletzung vor. Die degenerativen Veränderungen seien sodann nur möglicherweise geeignet, die vorliegende Symptomatik auszulösen und obwohl der Endzustand erreicht sei, seien nach Meinung der Gutachter die ärztlichen Behandlungen bei Exazerbation der Beschwerden und die Physiotherapie weiter von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen. Beide Fachärzte würden die Beschwerdeführerin in ihrer früheren Tätigkeit als Produktionsassistentin nicht mehr arbeitsfähig erachten. In einer weniger anspruchsvollen, den Beeinträchtigungen angepassten Tätigkeit bestehe aber eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Sodann würden sie von einer Beeinträchtigung der körperlichen Integrität von 15% und der geistigen Integrität von 20% ausgehen.

D.



In der Beschwerdeantwort vom 19. Juni 2006 beantragt die durch Rechtsanwalt Oskar Müller, Zürich, vertretene Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Die Vorzustände seien zwar bisher nicht diskutiert worden. Es würden aber solche bestehen, wie dies sowohl von der Rehaklinik Rheinfelden als auch von Dr. H.____ bestätigt worden sei. Der Leidensweg der Beschwerdeführerin sei von Beginn an begleitet, bestimmt und gezeichnet durch das psychiatrische Beschwerdebild. Die Überweisung des Hausarztes zur psychiatrischen Behandlung bei Dr. B.____ ab April 2000 sei bereits wegen länger anhaltenden psychischen Problematik erfolgt. In sämtlichen Berichten der Schulthess Klinik vom August 1999 werde die psychische Verfassung angesprochen und bereits Anfang 2000 sei die Beschwerdeführerin in der Rehaklinik Rheinfelden zur Psychotherapie gegangen. Dr. E.____ gehe im Aktengutachten vom 13. Februar 2001 von einer rezidivierenden depressiven Episode aus, weil nach dem Unfall gemäss der Beschreibung der Schulthess Klinik keine Erkrankung, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns vorgelegen haben könne, sondern von Tag zu Tage eine Besserung eingetreten sei. Die nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden hätten gemäss Dr. E.____ zu einer psychophysischen Destabilisierung mit depressiven Symptomen, Ängsten und leichten kognitiven Einbussen geführt. Die gleichen kognitiven Funktionseinbussen würden im Übrigen sowohl bei Depressionen als auch nach einem Schädel-Hirn-Trauma auftreten. Das typische Beschwerdebild nach HWS-Distorsion sei im Vergleich zur psychischen Problematik in den Hintergrund getreten. Aufgrund der Akten sei von verschiedenen unfallfremden (familiären und beruflichen) psychosozialen Belastungen auszugehen. Der Begutachtung durch Prof. G.____, Klinik Valens, habe die Beschwerdeführerin im Übrigen ausdrücklich zugestimmt. Das Gutachten vom 26. Januar 2005 sei von unabhängigen Fachärzten erstellt worden und setze sich aus den Ergebnissen einer neuropsychologischen und einer klinisch-neurologischen Abklärung zusammen. Der neurologische Bericht zur klinischen Untersuchung vom 2. September 2004 sei am 28. Februar 2005 als Nachtrag erstellt worden. Die Beurteilung von Prof. G.____ erfülle alle Voraussetzungen für ein beweistaugliches medizinisches Gutachten. Die von der Beschwerdeführerin dagegen erhobenen Einwände seien entweder subjektiv, liessen sich objektiv nicht erhärten oder blieben unbegründet. Aktengutachten sei volle Beweiskraft zuzuerkennen, wenn sie, wie dasjenige von Dr. E.____, aufgrund genügender medizinischer Unterlagen erstellt wurden. Die bei der Beschwerdeführerin



vorhandenen unspezifischen Symptome würden überwiegend im Zusammenhang mit dem psychischen Beschwerdebild einer Depression stehen. Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und diesem Beschwerdebild bestehe nicht. Die Parteigutachten von Dr. H.____ und Dr. I.____ seien sodann bereits vor Erlass des Einspracheentscheids in Auftrag gegeben bzw. aufgelegt worden, stünden also mit den dortigen Erwägungen in keinem Zusammenhang. Hinzuweisen sei auch darauf, dass insbesondere das Gutachten von Dr. H.____ auf die subjektive, von Seiten der Beschwerdeführerin geschilderte Anamnese abstelle und den Inhalt der unfallnahen medizinischen Akten (mit Hinweisen auf eine anfänglich rasche körperliche Erholung und frühen Beginn des psychischen Beschwerdebildes) nicht erwähne. Dr. H.____ habe übrigens genau die biomechanischen Aussagen ins Gutachten aufgenommen, die von der Beschwerdeführerin im Gutachten von Prof. G.____ beanstandet worden seien. Den vorliegenden Parteigutachten komme nicht die gleiche Unabhängigkeit zu, wie dem Gutachten des von beiden Parteien als Gutachter ernannten Prof. G.____. Sie würden lediglich eine andere Fachmeinung darstellen und auch einige inhaltliche Mängel aufweisen. Zweifel an der Beurteilung durch Dr. E.____ und Prof. G.____ würden sie nicht zu begründen vermögen.

E.

In der Replik vom 30. August 2006 lässt die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbegehren festhalten. Im Wesentlichen bestreitet sie, dass die psychische Symptomatik vor April 2000 behandlungsbedürftig gewesen sei. Sie hätte auch nie im Vordergrund gestanden. Sodann würde es an unfallfremden psychosozialen und negativen beruflichen Einwirkungen fehlen. Vielmehr sei die durch die vorgesehene Umstrukturierung beim Arbeitgeber zu erwartende günstige berufliche Entwicklung durch den Unfall zerstört worden. Aus dem Gutachten von Prof. G.____ gehe hervor, dass er sich weigere, invalidisierende Beschwerden nach HWS-Distorsionen anzuerkennen. Damit distanzieren er sich von der höchstrichterlichen Praxis und halte sich nicht an die von der Rechtsprechung entwickelten Vorgaben. Das Gutachten sei nicht brauchbar. Auch der Bericht von Dr. E.____ erfülle bei detaillierter Prüfung die Anforderungen, die Wissenschaft und Rechtsprechung an medizinische Gutachten stellten, nicht. Dagegen seien die sorgfältigen und selbständigen Beurteilungen von Dr. H.____ und Dr. I.____ für die streitigen Belange umfassend und einwandfrei begründet.



Auf die weiteren Vorbringen wird - soweit erforderlich - in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

F.

In der Duplik vom 22. November 2006 weist die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen darauf hin, dass die vom Chauffeur angegebene Geschwindigkeit nicht der Auffahrgeschwindigkeit entspreche und im Sinn der medizinischen Vorgaben nach dem Unfall kein Schockzustand vorgelegen habe. Die psychische Problematik habe schon bald nach dem Unfall im Vordergrund gestanden. Das Gutachten der Klinik Valens entspreche allen von der Rechtsprechung an ein beweistaugliches Gutachten zu stellenden Kriterien. Unmittelbar nach dem Unfall hätten nach den Erhebungen der Schulthess Klinik keine Bewusstlosigkeit, keine Amnesie und keine äusseren Verletzungen bestanden. Mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs bestehe keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Die Privatgutachten seien Monate vor Eröffnung des Einspracheentscheids in Auftrag gegeben worden, was mit Blick auf die geltend gemachten Kosten von Bedeutung sei. Dr. H.____ berichte sechs Jahre nach dem Unfall erstmals von einer traumatischen Hirnverletzung. Im Bericht der Schulthess Klinik vom 26. Juli 1999 sei aber festgehalten, es habe nach dem Unfall keine Bewusstlosigkeit und keine Amnesie bestanden.

G.

Beide Parteien haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

H.

Mit Schreiben vom 5. Juli 2007 hat das Gericht die Arbeitsgruppe für Unfallmechanik von Prof. Dr. med. J.____ um die Beantwortung von drei Fragen unfalltechnisch-/physikalischer Natur gebeten. Zusammen mit dem technischen Kurzgutachten vom 8. Oktober 2007 reichte Prof. J.____ die kursorische biomechanische Beurteilung vom 16. Oktober 2007 (act. G 35 und 35.1) ein. Die Parteien haben dazu mit Eingaben vom 6. und 19. November 2007 (act. G 39 und 40) Stellung genommen. Auf den Inhalt der Beurteilung der Experten und die Stellungnahmen der Parteien wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.



Erwägungen:

1.

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 22. Juli 1999 mangels adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall zu Recht auf den 1. April 2005 eingestellt hat. Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin schon anlässlich der ersten Konsultation im Spital Uster nach dem Unfall über Nackenbeschwerden geklagt hat. Da im weiteren Verlauf mit einer gewissen zeitlichen Nähe zum Auffahrunfall auch andere zum typischen bunten Beschwerdebild gehörende Beeinträchtigungen aufgetreten sind, ist praxisgemäss davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ein Halswirbelsäulen-Distorsionstrauma mit den üblichen Begleiterscheinungen erlitten hat. Seit dem Unfall bis zur Leistungseinstellung am 1. April 2005 sind fast sechs Jahre vergangen. Die Beschwerdeführerin leidet nach wie vor an Beschwerden in Schulter und Nacken, Kopfschmerzen und leichter Erschöpfbarkeit, Konzentrationsstörungen sowie an einer Reihe anderer neuropsychologischer Einschränkungen. Aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin fast sechs Jahre lang Leistungen erbracht hat, ist davon auszugehen, dass sie den natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang bis zur Leistungseinstellung bejaht hat (vgl. BGE 129 V 181 Erw. 3.3; RKUV 2000 Nr. U 357; BGE 117 V 360 Erw. 4).

1.2 Damit ist zu prüfen, ob die vorliegenden medizinischen Akten eine genügende Grundlage für die Leistungseinstellung liefern, das heisst, ob aus diesen Berichten mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa mit Hinweisen) resultiert, dass die aktuellen Beschwerden nicht mehr auf das Unfallereignis zurückzuführen sind.

2.

Entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin verletzte die Beschwerdegegnerin weder das rechtliche Gehör noch den Grundsatz von Treu und Glauben, wenn sie im Einspracheentscheid nicht auf jedes Vorbringen der Einsprecherin eingegangen ist. Zwar müssen sich die betroffene Person und die Rechtsmittelinstanz über die



Tragweite eines Entscheids ein Bild machen können, weshalb im Entscheid die Überlegungen genannt werden müssen, auf die sich die Behörde abstützt. Dies bedeutet allerdings nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 181 Erw. 1a). Die Beschwerdegegnerin hat die Abweisung der Einsprache im Wesentlichen mit dem ihrer Meinung nach fehlenden adäquaten Kausalzusammenhang begründet. Aus der Begründung gehen die entscheidewesentlichen Überlegungen hervor, die es der Beschwerdeführerin ermöglicht haben, den Einspracheentscheid sachgerecht anzufechten. Es liegt daher kein Begründungsmangel vor.

3.

3.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der diesen Instanzen obliegenden Beweiswürdigung nach dem – wie bereits erwähnt - im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden haben. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen). Weiter hat ein adäquater Kausalzusammenhang vorzuliegen. Die adäquate Kausalität dient der rechtlichen Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers (BGE 127 V 102 Erw. 5b/aa mit Hinweisen). Auch bei Schleudermechanismen der Halswirbelsäule oder äquivalenten Verletzungen haben zuallererst die medizinischen Fakten wie die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, objektiven Befund, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. die massgeblichen Grundlagen für die Kausalitätsbeurteilung durch Verwaltung und Gericht zu bilden. Das Vorliegen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung wie seine Folgen müssen somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein (BGE 119 V 340 Erw. 2b/aa).



3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b mit Hinweisen). Auch das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss, ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 2 mit Hinweisen). Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen sind, ist unerheblich. Denn es ist nicht so, dass der Unfallversicherer bei einmal bejahter Unfallkausalität so lange haftet, als er unfallfremde Ursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahin gefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 Erw. 3b). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] i.S. Z. vom 18. Dezember 2003, U 258/02, i.S. L. vom 25. Oktober 2002, U 143/02, Erw. 3.2 und i.S. O. vom 31. August 2001, U 285/00). Die Adäquanz als Rechtsfrage ist nicht von den Ärzten zu beurteilen. Diese haben sich nur zur Tatfrage der natürlichen Kausalität auszusprechen (SVR 2007 UV Nr. 33 S. 113 Erw. 4.4; BGE 117 V 382 Erw. 4a, je mit Hinweisen).

3.3 Die Formel "post hoc ergo propter hoc" nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon deshalb als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, kann nicht als Beweis betrachtet werden und erlaubt



nicht, einen natürlichen Kausalzusammenhang mit der im Unfallversicherungsrecht geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (BGE 119 V 340 Erw. 2b/bb).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin verfügte die Leistungseinstellung, weil die nach dem 1. April 2005 geklagten Beschwerden nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen seien. Dabei ging sie aufgrund der Resultate der medizinischen Abklärungen davon aus, dass keine organisch nachweisbaren Unfallfolgen vorhanden seien, welche die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführer massgeblich beeinträchtigten würden. Die Verschlechterung der Gesundheitszustands sei auf die psychische Fehlentwicklung zurückzuführen, die wiederum nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall stehe. Im Einspracheentscheid legte sie dar, die psychischen Beschwerden hätten das Beschwerdebild schon früh dominiert. Es handle sich um eine psychische Fehlentwicklung nach Unfall, die aufgrund der Erhebungen der Schulthess Klinik und von Dr. E.____ nicht organischen Ursprungs sein könnte.

4.2 Die Beschwerdeführerin stützt ihre Einwendungen gegen diese Beurteilung durch Prof. G.____ auf die von ihr veranlassten Gutachten von Dr. I.____ und Dr. H.____. Dr. I.____ stellt im psychiatrischen Gutachten die zentrale Frage, ob eine milde traumatische Hirnschädigung vorliege und verweist diesbezüglich auf die Diagnose des Neurologen. Dr. I.____ geht davon aus, dass ausser einer organisch emotional labilen, asthenischen Störung keine affektive Störung aus dem Formenkreis der Depression oder der Angsterkrankung oder eine andere psychiatrische Störung vorliege. Aus welchem Grund er in der Diagnose dennoch auch Befunde aufführt, die er aufgrund seiner Untersuchung als nicht oder nicht (mehr) gegeben (Depressivität, Schmerzfehlerverarbeitung) oder als zu wenig ausgeprägt (organische Persönlichkeitsstörung) bezeichnete (Gutachten S. 36 ff.), ist nicht erkennbar. Konkrete Befunde oder Entwicklungen, die eine hirnorganische Verletzung durch den Unfall belegen und damit die Diagnose einer organisch bedingten emotionalen Instabilität bestätigen würden, vermag er aus psychiatrischer Sicht nicht aufzuzeigen. Damit ist eine organische Verletzung des Gehirns zwar möglich, aber nicht überwiegend



wahrscheinlich. Die Annahme des Arztes, der Unfall sei Ursache der weiter bestehenden Beschwerden, die auch psychiatrischer Art seien, folgt der Formel "post hoc ergo propter hoc", die, wie bereits dargelegt, für den Nachweis der Kausalität nicht genügt.

4.3 Dr. H. ___ hielt in seinem Gutachten (act. G 1.1.67) fest, in der neuropsychologischen Untersuchung der kognitiven Basisfunktionen in der Rehaklinik Rheinfelden sei es bei primär unauffälligen Aufmerksamkeitsleistungen infolge der verminderten Belastbarkeit zu Einbrüchen der Konzentrationsfunktionen gekommen. Es hätten leichte neuropsychologische Minderfunktionen vorgelegen, die situativ verstärkt würden und zusammen mit der psychophysisch verminderten Belastbarkeit zu erheblichen Leistungseinbussen führen könnten (Gutachten S. 12). Nach seiner eigenen psychometrischen Untersuchung bezeichnete er die einfache Aufmerksamkeit bei Sequenzenabruf noch als gut und die Konzentrationsleistung über einen längeren Zeitraum als qualitativ mässig vermindert und quantitativ durchschnittlich. Es traten keine wesentlichen Leistungseinbrüche auf (Gutachten S. 8). Dr. H. ___ geht von einer milden traumatischen Gehirnverletzung aus, weil die Beschwerdeführerin nach dem Unfall benommen gewesen sei und eine kurze Erinnerungslücke gehabt habe. Sie habe sich zudem als fahruntauglich und durcheinander beschrieben und habe sich ungewöhnlich müde und schläfrig gefühlt. Indessen fehlt es bei ihm, wie den anderen Voruntersuchern am Nachweis konkreter pathologischer Befunde. Insbesondere legt Dr. H. ___ nicht dar, warum er den direkt nach dem Unfall aufgetretenen normalen Stressreaktionen nach einem Auffahrunfall entgegen den Feststellungen der Schulthess Klinik organische Ursachen zuordnet. Aufgrund der von ihm festgestellten leichten bis höchstens mässigen Beeinträchtigung der höheren Hirnfunktionen (psychometrische/ verhaltensneurologische Befunde; Gutachten S. 17), lässt sich jedenfalls nicht ohne weitere Anhaltspunkte auf eine traumatische Hirnverletzung schliessen. Nachdem solche Anhaltspunkte in den direkt nach dem Unfall und auch in den während des anfänglich erfreulichen Heilungsverlaufs erstellten medizinischen Berichten nicht zu finden sind (vgl. UV act. 3.3; 3.6), kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer derartigen Unfallfolge ausgegangen werden.

4.4 Die von Dr. H. ___ veranlasste MRI-Untersuchung bei der Imamed, Basel, zeigte ausser einer Streckhaltung der HWS mit geringer Antelithesis und Retrolithesis im



Rahmen einer degenerativen Discopathie und weiteren eindeutig degenerativen Veränderungen keine relevante Einengung des Spinalkanals und keine Zeichen einer cervicalen Myelopathie (act. G 1.1.67.2). Organische Unfallfolgen sind auch damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen.

4.5 Nach dem Gesagten sind die Beschwerden und Schmerzen der Beschwerdeführerin nicht als klar ausgewiesene organische Folgen des Ereignisses vom 22. Juli 1999 zu interpretieren, bei welchen sich der natürliche und der adäquate Kausalzusammenhang im praktischen Ergebnis weitgehend decken würden. Auch die beiden Gutachten von Dr. I. ___ und Dr. H. ___ vermögen nicht nachvollziehbar zu begründen, auf welche konkreten organisch fassbaren Verletzungen und Veränderungen sie die Schmerzsymptomatik und das eingeschränkte Leistungsvermögens zurückführen. Vielmehr beschreiben sie in Übereinstimmung mit den Fachärzten einen langjährigen, im Wesentlichen unveränderten körperlichen und psychischen Zustand und räumen der neuropsychologischen Symptomatik einen zentralen Platz ein. Soweit sie neben den leichten bis höchstens mässigen Beeinträchtigungen der Hirnfunktionen überhaupt noch eine Einschränkung der HWS-Beweglichkeit oder Muskelverspannungen im HWS-Schultergürtel-Bereich feststellten, können diese für sich allein nicht als organische Unfallfolgen qualifiziert werden. Da von medizinischen Beweisergänzungen keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnis zu erwarten sind, ist hievon abzusehen (BGE 122 V 162 Erw. 1d).

5.

Bei der Prüfung, ob die bei der Beschwerdeführerin bestehenden psychischen Beschwerden als unfallkausal einzustufen sind, kann die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs offen bleiben, wenn ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Störungen und dem Unfall - wie im vorliegenden Fall - verneint werden muss (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67). Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychischer Gesundheitsschädigung zutreffend dar (Ziffer 3); darauf kann verwiesen werden. Hervorzuheben ist, dass die Beurteilung der Adäquanz in denjenigen Fällen, in welchen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden



Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur vorliegenden ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, nach der für psychische Fehlentwicklungen nach Unfällen geltenden Rechtsprechung (BGE 115 V 133) vorzunehmen ist (BGE 123 V 99 Erw. 2a). Gleiches gilt, wenn die im Anschluss an den Unfall aufgetretenen psychischen Störungen nicht zum typischen, depressive Entwicklungen einschliessenden (BGE 117 V 360 Erw. 4b) Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören, sondern vielmehr als eine selbständige, sekundäre - mithin von blossen (Langzeit-)Symptomen der anlässlich des Unfalls erlittenen HWS-Distorsion zu unterscheidenden - Gesundheitsschädigung zu qualifizieren sind, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf von Bedeutung sind (RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79 Erw. 2b). Würden psychische Beschwerden, die im Anschluss an einen Unfall mit Distorsionsverletzungen der HWS auftreten, ungeachtet ihrer Pathogenese stets nach den Kriterien gemäss BGE 117 V 366 Erw. 6a auf ihre Adäquanz hin überprüft, bestünde die Gefahr, identische natürlich-kausale psychische Unfallfolgen adäquanzrechtlich unterschiedlich zu beurteilen, je nachdem, ob beim Unfall zusätzlich eine Distorsionsverletzung der HWS oder ein äquivalenter Verletzungsmechanismus auftrat oder nicht, was nicht angeht (SVR 2007 UV Nr. 8 S. 27 Erw. 2.2 und 4.2.2).

6.

Gestützt auf die zur Verfügung stehenden medizinischen Akten kann die Frage, ob es sich bei den aktuellen psychischen Gesundheitsstörungen um eine natürliche Folge des versicherten Unfalls handelt, nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa mit Hinweisen) bejaht oder verneint werden. Zwar liegen mit den Gutachten von Dr. I.____ und Dr. H.____ ärztliche Einschätzungen vor, die von einem natürlichen Kausalzusammenhang ausgehen. Wie oben erwähnt, vermögen ärztliche Stellungnahmen zum Kausalzusammenhang das Gericht indessen nicht von der Würdigung des Sachverhalts unter dem Gesichtspunkt der Adäquanz zu dispensieren. Eine Rückweisung der Sache zwecks Einholung eines weiteren Gutachtens erübrigt sich somit, wenn aufgrund zusätzlicher Abklärungen der natürliche Kausalzusammenhang zwar zu bejahen wäre, es indessen - wie die nachstehenden Erwägungen zeigen - an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs fehlt.



7.

7.1 Die für die Adäquanzbeurteilung massgebliche Vorgehensweise hängt in der dargestellten Konstellation davon ab, ob die üblichen Elemente des HWS-Distorsions-Beschwerdebildes gegenüber einer psychischen Symptomatik ganz in den Hintergrund getreten sind und gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb). Diesbezüglich fällt ins Gewicht, dass in der ersten Zeit nach dem Unfall eine schnelle Besserung der Beschwerden eingetreten ist und die Beschwerdeführerin ihre Arbeit gemäss Bericht der Schulthess Klinik auch bereits ab 1. September 1999 wieder zu 50% aufnehmen konnte (UV act. 6.4). Danach kam es zwar zu einer plötzlichen Verschlechterung, und der Arbeitsversuch musste wegen psychischer und körperlicher Überlastung nach zwei Tagen abgebrochen werden. Nach den Ferien konnte sie die Arbeit aber am 17. Oktober 1999 wieder zu 50% aufnehmen. Es bestanden keine eigentlichen Schmerzen mehr. Ab und zu trat eine leichte Gedächtnisstörung und Gedankenflucht auf (UV act. 3.8 - 3.9). Im November 1999 kam es zum ersten Mal zu Verspannungen im Nacken- und Schultergürtelbereich (UV act 3.12). Eine eigentliche medizinische Behandlung fand neben der Medikamentabgabe nicht mehr statt. Die Beschwerdeführerin unterzog sich Physiotherapien, Massagen, Lymphdrainagen und schon bald nur noch Akupunkturbehandlungen (UV act. 3.6). Unter der Belastung bei der Arbeit am Morgen und der Therapien am Nachmittag kam es zu einer Verschlechterung des Zustandes und ab 29. November 1999 wieder zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Nach der stationären, therapeutisch ausgerichteten Behandlung in der Rehaklinik vom 25. Januar bis 29. Februar 2000 wurde die stufenweise Wiederaufnahme der Arbeit bis Juni 2000 vorgesehen (UV act. 3.18). Ab April 2000 begab sich die Beschwerdeführerin in Betreuung bei Psychiater Dr. B.____, der von einem mittelschweren posttraumatischen organischen Psychosyndrom und einer Heilungschance innerhalb von 1½ bis 2 Jahren ausging, aber einräumte, dass die Schwere des Traumas am Anfang der Behandlung schwierig einzuschätzen sei (UV act. 3.20). Dies ändert nichts daran, dass – gesamthaft betrachtet – das psychische Beschwerdebild als eindeutig vordergründig zu betrachten ist.

7.2 Selbst wenn jedoch die Frage einer psychischen Überlagerung der Beschwerden - und damit die Frage, ob die Kriterien gemäss BGE 115 V 133 ff. oder BGE 117 V 366



Erw. 6a anzuwenden wären - nicht abschliessend beurteilt werden könnte, besteht vorliegend keine Veranlassung für weitere medizinische Abklärungen. Denn auch wenn zugunsten der Beschwerdeführerin davon ausgegangen würde, es lägen weiterhin die typischen Verletzungsfolgen eines Schleudertraumas respektive einer äquivalenten Verletzung der HWS vor, ist der adäquate Kausalzusammenhang im Sinn der folgenden Erwägungen zu verneinen. Dabei ist der vom Bundesgericht vorgenommenen Präzisierungen beim Katalog der adäquanzrelevanten Kriterien Rechnung zu tragen (Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung vom 19. Februar 2008, i.S. M., Erw. 10, U 394/06).

8.

8.1 Für die Qualifikation eines Unfalls als schwer, mittelschwer oder leicht ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen (BGE 117 V 366 Erw. 6a; vgl. auch Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts, vom 19. Februar 2008, Erw. 10.1, U 394/06). Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug werden dabei regelmässig in die Kategorie der mittelschweren Ereignisse im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingereiht (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237 Erw. 5.1.2 mit Hinweisen). Aufgrund des Geschehensablaufs, wie er sich aus den Beschreibungen der Beschwerdeführerin und den Erhebungen der Polizei ergibt, ist auch das vorliegende Unfallereignis zu den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zu zählen. Wie die zusätzlichen Abklärungen des Gerichts ergeben haben, ergibt sich aus dem Umstand, dass ein Lastwagen auf einen Personenwagen auffährt, nicht generell ein zusätzliches Risiko für eine HWS-Schädigung bei der im Personenwagen sitzenden Person. Der Unfall kann also nicht allein aufgrund der unterschiedlichen Massen der daran beteiligten Fahrzeuge als schwerer betrachtet werden, als wenn es sich um eine Auffahrkollision mit gleichartigen Autotypen gehandelt hätte. Anlass zu einer vertieften biomechanischen Unfallanalyse besteht nicht. Gestützt auf die Antworten der Experten und die Aktenlage zum Unfall lässt sich auf jeden Fall sagen, dass vorliegend nicht von als gravierend einzustufenden physikalischen Kräften auszugehen ist, welche auf die HWS der Beschwerdeführerin gewirkt haben, sodass ein schwerer Unfall im Sinn der Rechtsprechung mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre folglich zu bejahen, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien (besonders dramatische



Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung; fortgesetzte spezifische, belastende ärztliche Behandlung; erhebliche Beschwerden; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen) in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist oder die zu berücksichtigenden Kriterien insgesamt in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt wären (Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008 Erw. 10.3, U 394/06; BGE 117 V 367 f. Erw. 6b mit Hinweis).

8.2 Der Unfall vom 22. Juli 1999 trug sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen zu und war auch nicht besonders eindrücklich. Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung ist ebenfalls nicht erfüllt. Die nach einer HWS-Distorsion auftretenden Beschwerden mögen zwar unangenehm sein, um schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen, wie sie nach Verkehrsunfällen auftreten können, handelt es sich jedoch dabei nicht (vgl. SVR 2007 UV Nr. 26 Erw. 5.3, U 339/06; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 283 Erw. 5.2.3, U 380/04). Nach dem Unfall war keine fortgesetzte spezifische, die Beschwerdeführerin belastende ärztliche Behandlung notwendig. Im Anschluss an den Unfall wurde von der Schulthess Klinik vorübergehend das Tragen eines Halskragens verordnet und eine medikamentöse Schmerztherapie durchgeführt. Ab August 1999 wurden physiotherapeutische Behandlungen, Übungen zur Verbesserung der Tiefensensibilität im Bereich der HWS sowie ein Aufbautraining der HWS-Muskulatur verschrieben und schliesslich schmerztherapeutisch eine Akupunkturbehandlung begonnen. Physiotherapie und Akupunktur wurden weitergeführt und zur Muskeltonusregulierung, zur Schmerzlinderung und zur Verbesserung von Kraft und Beweglichkeit zusätzlich ergotherapeutische und physikalische Massnahmen vorgenommen. Obwohl sich die Massnahmen insgesamt über mehrere Jahre erstreckten, liegt im Hinblick darauf, dass sich die Behandlung im Wesentlichen auf physikalische Therapien im weiteren Sinn beschränkte, keine fortgesetzte spezifische, die Beschwerdeführerin belastende ärztliche Behandlung vor. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann ebenso wenig gesprochen werden, wie von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Solche Gründe sind nicht



gegeben. Was schliesslich das Kriterium der erheblichen Beschwerden betrifft, geht aus den medizinischen Akten hervor, dass die Beschwerdeführerin rund zwei Monate nach dem Unfall praktisch keine Schmerzen mehr hatte und Verspannungen im Nacken- und Schultergürtelbereich gemäss den Feststellungen der Fachärzte der Schulthess Klinik (UV act. 3.8 und 3.1 2) zum ersten Mal im November 1999 auftraten. Die Leistungsfähigkeit war hauptsächlich durch die belastungsabhängig auftretenden Kopfschmerzen mit Konzentrationsstörungen gestört (UV act. 3.18). Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist somit zumindest nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Zum Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit ab 17. Oktober 1999 wieder zu 50% aufnehmen konnte und gemäss dem Bericht der Klinik Rheinfelden vom 7. März 2000 (UV act. 3.18) zu erwarten war, dass sie die Arbeitsfähigkeit bis Mai 2000 stufenweise wieder auf das angestammte Pensum von 80% würde steigern können. Auch wenn diese Steigerung letztlich nicht ganz erreicht werden konnte, war die Beschwerdeführerin von Mai 2000 bis Mai 2001 immerhin zu 60% arbeitsfähig, bevor ab Mai 2001 wieder eine Arbeitsfähigkeit von bloss 40% (UV act. 6.26) eintrat, bis es wegen der Verminderung der gesamten Belastungsfähigkeit gemäss Psychiater Dr. B.____ ab Juni 2002 zu einer weiteren Reduktion der Arbeitsfähigkeit auf 20% kam (UV act. 3.33). Selbst wenn aber eine Arbeitsunfähigkeit zwischen 40 und 60% als erheblich anzusehen wäre, könnte dieses Kriterium wohl als erfüllt gelten, nicht aber in besonders ausgeprägter Weise. Da somit höchstens zwei der zu berücksichtigenden Kriterien erfüllt sind, wovon keines in besonders ausgeprägter Weise, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen. Da dauernde organische Unfallfolgen nicht nachgewiesen sind und die leistungseinschränkenden Beschwerden nicht mehr in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall stehen, fehlt es auch an einem durch die Beschwerdegegnerin zu entschädigenden Integritätsschaden.

8.3 Angesichts der geschilderten Umstände ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt zu erachten, dass der in Frage stehende Unfall nicht geeignet war, die bestehenden Beschwerden der Beschwerdeführerin über den 1. April 2005 hinaus zu beeinflussen. Eine Einstellung der Leistungen auf dieses Datum hin lässt sich nicht beanstanden.

9.



Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind nach Art. 61 lit. g ATSG keine zu erheben.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

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