



Fall-Nr.: UV 2008/27
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 20.04.2020
Entscheiddatum: 10.03.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 10.03.2009

Art. 6 UVG. Unfallkausalität von gesundheitlichen Beschwerden. Beweis des Leistungseinstellungsgrundes (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 10. März 2009, UV 2008/27).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 10. März 2009

in Sachen

J.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dominique Chopard, Werdstrasse 36,
8004 Zürich,

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft, Postfach, 8085 Zürich,

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Eugen Mätzler, Poststrasse 23, 9001 St. Gallen,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a J. ___ war bei der A. ___ als Krankenschwester im Pflegedienst tätig und dadurch bei der "Zürich" Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Unfallversicherung) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtsberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als sie am 18. April 2003 als Beifahrerin in einem Personenwagen auf der Autobahn einen Unfall erlitt. Nach den Angaben der Versicherten habe sie beim Selbstunfall ihres Ehemannes - nachdem sie zuvor schlafend auf dem Rücksitz gelegen habe - mit dem Kopf die hintere Seitenscheibe durchbrochen und sei in der Folge zehn Meter vom Auto entfernt auf der Fahrbahn aufgeprallt und danach sofort aufgestanden (UV-act. Z1, Z4, ZM11/1, ZM29 S. 4f, Polizeirapport). Die Erstbehandlung fand am Unfalltag ambulant im Regionalspital Bellinzona statt, wo die Versicherte für voraussichtlich eine Woche arbeitsunfähig geschrieben wurde (UV-act. ZM1). Im Arztzeugnis vom 30. April 2003 bestätigte Dr. med. B. ___, Allgemeine Medizin FMH, multiple Prellungen und Schürfungen am ganzen Körper, insbesondere im Schulterbereich und an Hüfte, Stirn und Schädel, sowie eine kleine Rissquetschwunde (RQW) des linken Ellbogens (UV-act. ZM2). Die Unfallversicherung anerkannte ihre Leistungspflicht.

A.b Nach Durchführung von medizinischen Behandlungen und Abklärungen eröffnete die Unfallversicherung dem Rechtsvertreter der Versicherten mit Verfügung vom 3. April 2007 die Einstellung der Versicherungsleistungen auf den 1. August 2006. Zur Begründung legte sie unter anderem dar, dass der Status quo ante (gesundheitlicher Zustand vor dem Unfall) gemäss Gutachten der RehaClinic Zurzach vom 9. August 2006 wieder erreicht und die Versicherte in ihrem angestammten Beruf wieder voll arbeitsfähig sei. Die Gutachter würden jedoch einen schrittweisen Einstieg ins Erwerbsleben empfehlen. Deshalb würden Taggeldleistungen vom 1. Mai bis 30. Juli 2006 auf der Basis einer Arbeitsfähigkeit von 50% ausgerichtet. Nach diesem Zeitraum würden dann jegliche weiteren Leistungen entfallen. Eine unfallkausale Einschränkung der körperlichen Integrität liege ebenfalls nicht vor (UV-act. Z68). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (UV-act. Z69, Z75) wies die Unfallversicherung, nachdem sie medizinische Verlaufsberichte eingeholt hatte (UV-act. ZM30, ZM31, Z85), mit Einspracheentscheid vom 31. Januar 2008 ab (UV-act. Z86). Der



Krankenversicherer der Versicherten hatte seine Leistungspflicht mit Wirkung ab 1. August 2006 anerkannt (UV-act. Z79).

B.

B.a Gegen den Einspracheentscheid vom 31. Januar 2008 liess die Versicherte durch Rechtsanwalt lic. iur. D. Chopard, Zürich, mit Eingabe vom 3. März 2008 Beschwerde erheben mit den Rechtsbegehren, der Entscheid sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, den Sachverhalt rechtsgenügend zu ermitteln; eventuell sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten. Zur Begründung führte der Rechtsvertreter unter anderem aus, ein Gutachten müsse in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten abgegeben werden. Seien die Vorakten - wie vorliegend - über ein Jahr vom Sozialversicherer nicht nachgeführt worden und veranlasse auch der Gutachter keine Nachführung, liege keine Kenntnis und Auseinandersetzung mit den Vorakten vor. Das Gutachten der RehaClinic Zurzach sei nicht schlüssig. Aus dem Gutachten ergebe sich nicht eindeutig und klar, ob im Zeitpunkt der Begutachtung volle Arbeitsfähigkeit bestanden haben solle, und wenn nein, auf welche Ursachen die Einschränkung zurückzuführen sein solle. Es werde einmal postuliert, es bestünden lediglich noch neuropsychologische Restbeschwerden (UV-act. ZM29 S. 44), plötzlich sei aber auch noch von einem leichten Zervikalsyndrom die Rede (UV-act. ZM29 S. 46), dessen Restbeschwerden behandelt werden müssten. Diese Aussagen seien widersprüchlich. Sodann sei zu beanstanden, dass die Entwicklung der neuropsychologischen/klinisch-psychologischen Einschränkungen lediglich prognostiziert worden sei. Dies könne keine Entscheidungsgrundlage sein. Umso weniger, als die Begutachtung bereits zwei Jahre zurückliege. Überdies sei die Arbeitsfähigkeit von Teilzeitangestellten immer im Hinblick auf ein volles Arbeitspensum von 100% zu beurteilen und der Lohnvergleich auf der Grundlage eines Vollpensums vorzunehmen. Im Gutachten werde nur prognostiziert, die Beschwerdeführerin könne (aus klinisch-psychologischer Sicht) das vor dem Unfall ausgeübte Pensum von 80% nach zwei bis drei Monaten wieder ausüben. Die an gleicher Stelle gemachte Aussage, nach zwei bis drei Monaten könne die Beschwerdeführerin "wiederum ein volles Arbeitspensum sowohl in ihrem angestammten Beruf oder einem Beruf, den sie frei wählt, erbringen", widerspreche der vorgenannten Beurteilung. Es bleibe dabei, dass es sich um einen



schweren Unfall gehandelt habe. Der Geschehensablauf (UV-act. Z13; Rapport der Kantonspolizei) sei an sich schon lebensbedrohlich gewesen. Hinzu komme die auf Autobahnen stets naheliegende Gefahr des Überfahrenwerdens. Die Adäquanz sei demnach ohne weiteres zu bejahen. Abgesehen davon seien Kopfschmerzen und eine eingeschränkte Beweglichkeit der HWS von Anfang an aktenkundig gewesen (UV-act. ZM1, ZM2). Die weiteren zum typischen Beschwerdebild zu zählenden Beschwerden seien mehrheitlich innert Stunden aufgetreten, auch die Konzentrationsstörungen (UV-act. Z13). Entgegen der im Einspracheentscheid vertretenen Auffassung sei somit BGE 115 V 140 nicht anwendbar. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, rechtserhebliche Aussagen über die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu beschaffen. Alsdann habe sie einen entsprechenden Lohnvergleich durchzuführen.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 15. Juli 2008 beantragte Rechtsanwalt Dr. Eugen Mätzler, St. Gallen, für die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies der Rechtsvertreter auf die Erwägungen im angefochtenen Entscheid. Er legte unter anderem dar, zwar sei zutreffend, dass die Berichte von Dr. B.____ vom 21. September 2005 und der Psychotherapeutin C.____ vom 28. März 2005 entgegen der Ankündigung nicht den Gutachtern der RehaClinic Zurzach weitergeleitet worden seien. Daraus könne aber nicht bereits auf die Ungültigkeit des Gutachtens geschlossen werden. Den Gutachtern hätten nämlich verschiedene Berichte der behandelnden Fachpersonen vorgelegen. Gestützt auf diese sei es ihnen als Fachärzten in den betreffenden medizinischen Gebieten zweifellos möglich gewesen, sich ein genaues Bild vom Beschwerde- und Gesundungsverlauf der Beschwerdeführerin zu machen. Auch der Umstand, dass die Vorakten nicht auf dem aktuellen Stand gewesen seien, schade nicht. Die Gutachter hätten Ende März 2006 eine umfassende Untersuchung der Beschwerdeführerin durchgeführt. Damit hätten sie sich auf den aktuellen Stand gebracht. Zweck des Gutachtens sei es gerade gewesen, von neutraler Seite her den Zustand der Beschwerdeführerin zu beurteilen. Den Berichten des Hausarztes und der behandelnden Ärztin habe (beweisrechtlich) ohnehin nur eingeschränkte Bedeutung zugemessen werden dürfen. Die zwei fehlenden Berichte seien weder besonders ausführlich noch besonders aufschlussreich gewesen. In diesem Zusammenhang gelte, dass der Beweiswert einer Aussage umso höher sei, je substantieller sich ein Experte äussere. Dies sei vorliegend bezogen auf die erst später nachgereichten Berichte nicht der Fall gewesen. Hätte aufgrund der fehlenden



aktuellen Arztberichte ein Mangel bestanden - was ausdrücklich bestritten werde -, wäre dieser durch die eigenen Erhebungen und Untersuchungen der Gutachter geheilt geworden. Aus diesem Grund hätten die Gutachter auch auf eine Kontaktnahme mit den behandelnden Ärzten verzichten können. Aufgrund der fehlenden Unfallkausalität des Zervikalsyndroms hätten die Gutachter die Erreichung des Status quo ante bejaht und das Zervikalsyndrom folgerichtig insbesondere bei der Frage nach der weiteren unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit nicht mehr berücksichtigt. Aufgrund von umfassenden eigenen medizinischen Abklärungen sowie gestützt auf Erfahrungswerte müsse es den Spezialisten vorliegend zugetraut werden, eigene Prognosen abzugeben. Dies gelte umso mehr, als vorliegend nur noch von Restbeschwerden von untergeordneter Bedeutung auszugehen gewesen sei. Die im Gutachten enthaltenen Einschätzungen seien in ihrer Gesamtschau einleuchtend und nachvollziehbar begründet. Die Prüfung der Adäquanz erübrige sich, wenn es am natürlichen Kausalzusammenhang fehle. Für den Fall, dass die natürliche Kausalität dennoch bejaht und die Adäquanz geprüft werde, sei festzuhalten, dass vom Verletzungsbild darauf zu schliessen sei, dass beim Unfall keine heftigen, grossen Kräfte auf die Beschwerdeführerin eingewirkt hätten. Der Unfall sei mittelschwer zu qualifizieren. Die Adäquanzprüfung habe anhand der Kriterien von BGE 115 V 140 zu erfolgen.

Erwägungen:

1.

Streitig ist, ob die Leistungen, welche von der Beschwerdegegnerin im Anschluss an das Unfallereignis vom 18. April 2003 ausgerichtet wurden, auf den 1. August 2006 eingestellt werden durften oder nicht. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt erst, wenn das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Da es sich dabei 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 der Unfallversicherer jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursache erbringen. Welche



Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, 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 [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilung des Bundesgerichts] vom 18. Dezember 2003 i/S Z. [U 258/02], vom 25. Oktober 2002 i/S L. [U 143/02] und vom 31. August 2001 i/S O. [U 285/00]).

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, ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Hat die versicherte Person beim Unfall kein Schleudertrauma bzw. keine schleudertraumaähnliche Verletzung erlitten, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa zur Anwendung. Ergibt die Abklärung indessen das Vorliegen einer Schleudertraumaverletzung, 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 359 festgelegten und in BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien. Die Anwendung der Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS setzt voraus, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die



ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 328 Erw. 3b).

2.

2.1 Anlässlich des streitigen Unfalls erlitt die Beschwerdeführerin Schürfungen und Prellungen am ganzen Körper, insbesondere im Schulter- und Hüftbereich sowie an der Stirn und am Schädel. Im weiteren ergab sich eine Ellbogenverletzung (vgl. UV-act. Z1/2, ZM1, ZM2, Bericht von Dr. B.____ zuhanden der IV vom 25. November 2004 S. 2). Am 8. Mai 2003 gab die Beschwerdeführerin gegenüber der Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin Rückenschmerzen und eine Blockierung der HWS sowie Kopfschmerzen an, verneinte jedoch Nackenschmerzen (UV-act. Z4). Am 12. Mai 2003 berichtete Dr. B.____, es bestünden noch ziehende Schmerzen im Bereich der BWS rechts. Gesamthaft sei eine erfreuliche Besserung eingetreten. Noch ungeklärt sei ein Verdacht auf Glasfremdkörper in der Schläfe links. Ab 12. Mai 2003 bescheinigte der Arzt eine volle Arbeitsfähigkeit (UV-act. ZM3). Mit Bericht vom 5. Juni 2003 vermerkte Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Neurologie, als Folge des Unfalls vom 18. April 2003 mehrere Kopfprellungen mit Verdacht auf minimale Hirnschädigung (UV-act. ZM4). Ein MR-Neurocranium vom 28. Mai 2003 ergab ein normales MR des Gehirns, insbesondere kein Nachweis einer postkontusionellen Läsion (UV-act. ZM7). Dr. B.____ bestätigte am 30. Juni und 18. August 2003 unter anderem das Vorliegen von neuropsychologischen Defiziten, insbesondere Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen sowie eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 18. April bis 11. Mai 2003, eine solche von 75% ab 19. Mai 2003 und von 50% ab 26. Mai 2003 (UV-act. ZM8, ZM9, ZM12). Die Neuropsychologin G.____ berichtete am 8. August 2003, das aktuelle Ausmass der Störungen (Aufmerksamkeit, Defizite im visuellen Langzeitgedächtnis und in der mentalen Flexibilität) sei als leicht bis mittelschwer zu bezeichnen. Die Beeinträchtigungen seien überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 18. April 2003 zurückzuführen (UV-act. ZM10, ZM11). Die Psychotherapeutin C.____ diagnostizierte im Bericht vom 23. Januar 2004 eine anhaltende Belastungsreaktion nach Unfall mit Nah-Todeserleben. Die Beschwerdeführerin zeige Bereitschaft, sich aktiv mit den Unfallauswirkungen auseinanderzusetzen (UV-act. ZM18). Dr. B.____ hielt im Bericht vom 27. Januar 2004 fest, dass die Beschwerdeführerin weitgehend beschwerdefrei, ihre Leistungsfähigkeit



jedoch aufgrund von Konzentrationsschwierigkeiten deutlich reduziert sei. Er empfahl die Weiterführung des Hirnleistungstrainings sowie der Psychotherapie und bescheinigte eine volle Arbeitsunfähigkeit seit 30. Oktober 2003 (UV-act. ZM19; vgl. auch UV-act. ZM24, ZM25). Ab dem 29. August 2003 hatte sich die Beschwerdeführerin bei einem Ergotherapeuten behandeln lassen (UV-act. ZM22). Seit 1. März 2004 arbeitete sie bei der F.____ mit einem Pensum von 20% als Betreuerin in einem Gestaltungs- und Beschäftigungsprogramm (vgl. UV-act. ZM21, Z36). Die Psychotherapeutin C.____ hielt im Bericht vom 24. August 2004 fest, dass die von der Beschwerdeführerin als schwer und traumatisch erfahrene Geburt ihrer Tochter und die Erkrankung des Kindes zu einer extremen Belastungssituation geführt hätten (UV-act. ZM23). Eine Begutachtung durch Dr. med. E.____, FMH für Innere Medizin, ergab gemäss Bericht vom 20. August 2004 zuhanden der Einrichtung der beruflichen Vorsorge die Diagnose einer verminderten kognitiven und körperlichen Belastbarkeit bei Status nach Autounfall mit multiplen Körper- und Kopfprellungen. Seine Schlussfolgerung, wonach eine Invalidität nicht ausgewiesen sei, begründete der Arzt im Wesentlichen damit, dass die Beschwerdeführerin bis Oktober 2004 Schwangerschaftsurlaub und bis Ende 2004 einen unbezahlten Urlaub beziehe. Mit der Wiederaufnahme der Tätigkeit könne ab Januar 2005 gerechnet werden. Eine Nachuntersuchung sei im Frühling 2005 vorgesehen, sofern die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit dann noch nicht voll aufgenommen haben werde (UV-act./IV-Akten). Am 28. März 2005 berichtete C.____ unter anderem, die Beschwerdeführerin sehe sich nicht mehr in der Lage, in ihrem Grundberuf oder einem anderen Helferberuf tätig zu sein. Aus der Beschäftigung mit Glasmosaik habe sich für sie eine neue berufliche Perspektive entwickelt (UV-act. ZM26). Dr. B.____ führte am 21. September 2005 aus, auch die Arbeitstätigkeit von 20% in einer leichten Tätigkeit mit reduzierten Anforderungen führe zu einer deutlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Die Beschwerdeführerin sei in ihrem angestammten Beruf als Krankenschwester zu 100% arbeitsunfähig. Berufliche Massnahmen seien indiziert (UV-act. ZM28).

2.2 Eine interdisziplinäre Begutachtung in der RehaClinic Zurzach ergab gemäss Bericht vom 9. August 2006 als Diagnose einen Status nach Autounfall vom 18. April 2003 mit/bei Zervikalsyndrom, radiologisch altersentsprechenden unauffälligen Befunden im HWS-Bereich, intermittierendem Lumbovertebralsyndrom und leichten schmerz- und ermüdungsbedingten Einschränkungen der psychischen



Leistungsfähigkeit. Neuropsychologische Defizite seien nicht eruierbar. Aufgrund der internistischen, rheumatologischen und neurologischen Untersuchungen seien zur Zeit kaum mehr Restbeschwerden festzustellen, welche auf das Unfallereignis zurückzuführen seien. Aus neuropsychologischer Sicht könne noch eine leichte Einschränkung der psychophysischen Leistungsfähigkeit festgestellt werden, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen sei. Diese Restbeschwerden seien auf höchstens 10-20% des ursprünglichen Beschwerdekomples einzuschätzen. Mit Ausnahme der neuropsychologischen/klinisch-psychologischen Beschwerden sei der status quo sine wieder erreicht. Die Restbeschwerden aufgrund des zervikalen Schmerzsyndroms und des intermittierenden Lumbovertebralsyndroms, welche "wahrscheinlich nicht allein auf das Unfallgeschehen zurückzuführen" seien und auch bei vielen jungen Frauen im Alter der Beschwerdeführerin vorkommen könnten, seien mit physiotherapeutischen Massnahmen und einem Heimprogramm behandelbar. Zur Behandlung der teilweise noch vorhandenen unfallbedingten Restbeschwerden sei eine ein- bis zweimonatige Physiotherapie auf ambulanter Basis vorzunehmen. Aus rheumatologischer/neurologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihrem angestammten Beruf im Pflegebereich wieder voll arbeitsfähig. Auch jede andere Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin uneingeschränkt ausführen. Zur Vermeidung von Überforderung werde ein Einstieg mit einem reduzierten Pensum von 50% empfohlen, welches innert zwei bis drei Monaten wieder auf das frühere 80%-Pensum gesteigert werden könne. Ein unfallbedingter Integritätsschaden liege nicht vor (UV-act. ZM29 S. 44-48). Dr. B.____ berichtete am 1. Juli 2007, die Patientin sei aufgrund der neuropsychologischen Defizite weiter nicht in der Lage, als Krankenschwester zu arbeiten. In einer Tätigkeit, die ihrer Behinderung angepasst sei, könne sie einer reduzierten Erwerbstätigkeit nachgehen. Sie habe es geschafft, sich beruflich neu zu orientieren. Sie habe sich selbstständig gemacht (UV-act. ZM30). Die Psychotherapeutin C.____ bestätigte am 10. Juli 2007 den Abschluss der Behandlung am 27. Juni 2007. Die Beschwerdeführerin habe seit dem Unfall intensiv und engagiert an der Bewältigung der Unfallfolgen und der Auswirkungen auf ihr Berufsleben gearbeitet. Die infolge des Unfalltraumas eingetretenen Veränderungen auf die Persönlichkeit und das soziale Leben der Beschwerdeführerin seien heute bearbeitet und weitgehend in das Alltagsleben integriert (UV-act. ZM31).



3.

3.1 Dr. B.____ erwähnte am 30. April 2003 unter anderem auch eine eingeschränkte HWS-Beweglichkeit (UV-act. ZM2), führte eine solche Einschränkung jedoch im nachfolgenden Bericht vom 12. Mai 2003 nicht mehr auf, sondern vermerkte lediglich noch ziehende Schmerzen im BWS-Bereich (UV-act. ZM3). Am 5. Juni 2003 stellte Dr. D.____ dann fest, die Schmerzen im Nacken- und Kopfbereich würden auf ein zusätzlich erlittenes HWS-Trauma, wahrscheinlich geringen Ausmasses, hindeuten. Sodann äusserte er mit Blick auf die mehrfachen Kopfprellungen (Durchbrechung der Seitenscheibe mit dem Kopf und anschliessender Aufprall auf dem Boden; UV-act. ZM2, ZM4) den Verdacht auf minimale Hirnschädigung (UV-act. ZM4). Bei diesem Sachverhalt stellt sich grundsätzlich die Frage nach einer schleudertraumaähnlichen Verletzung bzw. einem Schädelhirntrauma (mit entsprechenden Konsequenzen für die Adäquanzprüfung, vgl. BGE 134 V 109), auch wenn eine eigentliche postkontusionelle Kopfläsion ausgeschlossen wurde (UV-act. ZM7). Diesbezüglich wäre soweit ersichtlich in der Zeit nach dem Unfall auch ein typisches Beschwerdebild zu bejahen (vgl. UV-act. Z13). Unabhängig davon kann jedoch, wie nachstehend zu zeigen sein wird, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen gelten, dass in der Zeit nach dem 1. August 2006 keine organischen Unfallfolgen mehr vorlagen.

3.2 Relativ rasch nach dem Unfall traten bei der Beschwerdeführerin neuropsychologische Einschränkungen (insbesondere Vergesslichkeit sowie Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisdefizite) auf, welche auf das streitige Unfallereignis zurückgeführt wurden (UV-act. ZM8-ZM12, ZM19, ZM24, ZM25). Es gibt Fälle, in denen bei sonst unauffälligen Untersuchungsbefunden neuropsychologische Abklärungen Hirnleistungsstörungen aufzeigen können und der neuropsychologische Befund der einzig verlässliche Parameter ist (BGE 117 V 378 Erw. 3d). Jedenfalls bei eindeutigem, nicht diffusem Befund kann der neuropsychologischen Diagnostik - im Rahmen einer neurologischen Gesamtwürdigung - nach der Rechtsprechung auch bei der Kausalitätsbeurteilung ein Aussagewert zukommen (BGE 119 V 343 Erw. 3c). Hingegen vermag es die Neuropsychologie nach derzeitigem Wissensstand nicht, selbständig die Beurteilung der Genese abschliessend vorzunehmen (RKUV 2000, 316 Erw. 3). Nach B.P. Radanov (Über den Stellenwert der neuropsychologischen Diagnostik bei Patienten nach HWS-



Distorsion, SZS 1996, S. 471 ff) sind psychologische Probleme (und die eingenommenen Medikamente) geeignet, die kognitiven Leistungen negativ zu beeinflussen (S. 477). Psychologische Probleme bzw. die Interrelation psychologischer und kognitiver Funktionen könnten die reduzierte Leistungsfähigkeit miterklären (S. 475). Bei der Beschwerdeführerin erfolgte in den Jahren 2004 bis 2006 eine psychotherapeutische Betreuung (UV-act. ZM18, ZM23, ZM26), aufgrund welcher eine psychische Stabilität erreicht werden konnte; der Abschluss der Behandlung erfolgte am 27. Juni 2007 (UV-act. ZM31). Das Vorliegen eines psychisch stabilen Zustandes ergibt sich im übrigen bereits aus dem Gutachten der RehaClinic Zurzach (UV-act. ZM29 S. 40). Die neuropsychologischen Probleme bestanden jedoch auch nach Erreichen der psychischen Stabilität weiterhin (UV-act. ZM30), was von den Gutachtern der RehaClinic Zurzach ebenfalls implizit bestätigt wurde (UV-act. ZM29 S. 44). Eine Beeinflussung bzw. Verursachung der von den Gutachtern der RehaClinic als unfallkausal bestätigten neuropsychologischen Einschränkungen durch psychische Probleme kann daher - jedenfalls im Nachgang zur Begutachtung in Zurzach - überwiegend wahrscheinlich ausgeschlossen werden. Eine psychische Überlagerung, wie sie von der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid (S. 15, 16) in anderem Zusammenhang angenommen wurde, könnte somit im Nachgang zum streitigen Einstellungszeitpunkt nicht als belegt gelten.

3.3 Im Gutachten der RehaClinic Zurzach wurde sodann festgehalten, es könne davon ausgegangen werden, dass die unfallkausalen neuropsychologischen Restbeschwerden innerhalb der nächsten drei bis sechs Monate in dem Ausmass überwunden werden könnten, dass wiederum eine volle Arbeitsfähigkeit (im bisherigen Beruf) möglich sein sollte (UV-act. ZM29 S. 44). Dabei handelte es sich lediglich um eine Prognose, welche sich im Anschluss an die Begutachtung nicht bestätigte (vgl. UV-act. ZM30). Jedenfalls liegen keine Beurteilungen vor, aufgrund welcher eine Bestätigung der Prognose abgeleitet werden könnte. Damit erscheint jedenfalls bezogen auf das streitige Einstellungsdatum vom 1. August 2006 - das Gutachten der RehaClinic datiert vom 9. August 2006 - hinsichtlich der neuropsychologischen Beschwerden die Annahme der Erreichung eines Status quo ante nicht gerechtfertigt, zumal im Begutachtungszeitpunkt gerade solche Beschwerden noch vorlagen (UV-act. ZM29 S. 44). Ebenfalls hypothetischen Charakter hat die Feststellung der Gutachter der RehaClinic, wonach die "wahrscheinlich nicht allein auf das Unfallereignis



zurückzuführenden" - und damit offenbar auch nach dieser Beurteilung teilweise unfallkausalen - Restbeschwerden aufgrund des zervikalen Schmerzsyndroms und des intermittierenden Lumbovertebralsyndroms mit physiotherapeutischen Massnahmen (von ein bis zwei Monaten Dauer) bzw. einem Heimprogramm behandelbar seien (UV-act. ZM29 S: 46). Daraus lässt sich auf jeden Fall keine Erreichung des status quo ante im Einstellungszeitpunkt (1. August 2006) herleiten. Das Gutachten der RehaClinic Zurzach erweist sich mit Bezug auf die erwähnten Punkte für die hier streitige Frage in seiner Schlussfolgerung als nicht überzeugend. Hinzu kommt, dass den Gutachtern unbestrittenermassen die Berichte der behandelnden Psychologin vom 28. März 2005 (UV-act. ZM26) und von Dr. B.____ vom 21. September 2005 (UV-act. ZM28) nicht vorlagen. Das Gutachten beruht auf einer lediglich bis Ende Dezember 2004 nachgeführten und damit nicht vollständigen Aktenlage (vgl. UV-act. ZM29 S. 14). Ausschlaggebend erscheint jedoch, dass - auch gemäss der Begründung des Gutachtens der RehaClinic Zurzach - im Einstellungsdatum medizinische Behandlungen unfallbedingt aus somatischen Gründen nötig waren und auch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestand. Letzteres zeigt sich insbesondere auch darin, dass die Gutachter einen Arbeitseinstieg mit einem reduzierten Pensum von 50% mit Steigerung innerhalb von zwei bis drei Monaten auf das ursprüngliche 80%-Pensum empfahlen (UV-act. ZM29 S. 48). Selbst wenn diese (prognostischen) Feststellungen als zutreffend zu erachten wären, müsste zumindest der Behandlungsabschluss abgewartet und hinsichtlich der abgestuften Arbeitsfähigkeit Übergangsfristen eingeräumt werden. Letzteres hat die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 3. April 2007 (UV-act. Z68) zwar getan. Sie setzte jedoch den Beginn der Übergangsfrist noch vor das Datum der internen Schlussbesprechung der Gutachter am 2. Mai 2006 (vgl. UV-act. ZM59 S. 1), obschon das Gutachten in der Folge erst am 9. August 2006 geschrieben wurde. Die Anordnung von Übergangsfristen im erwähnten Sinn setzt jedoch die Kenntnis des Begutachtungsergebnisses auf Seiten der betroffenen Person voraus, welche sich gegebenenfalls darauf einzurichten hat. Was sodann die im Gutachten vorgeschlagenen bzw. für die Zukunft vorgesehenen Behandlungsmassnahmen betrifft, so bedingen auch diese, dass die betroffene Person überhaupt einmal Kenntnis von den Behandlungsvorschlägen hat. Dies war im Einstellungszeitpunkt nicht der Fall. Ob - und wenn ja zu welchem Zeitpunkt - die im Sinn von Prognosen vorgeschlagenen



Massnahmen dann zum erwarteten Erfolg führen, bliebe alsdann abzuwarten. Eine Einstellung von Leistungen ohne Kenntnis der (prognostischen) Behandlungsvorschläge auf Seiten der betroffenen Person bzw. ohne Abwarten des Behandlungsergebnisses kommt bei Vorliegen von unbestrittenermassen unfallkausalen Beschwerden nicht in Betracht. Dies umso weniger, als der Einstellungsgrund von der Beschwerdegegnerin nachzuweisen ist (vgl. RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45). Dieser Beweis kann auf der Basis von prognostischen Überlegungen nicht gelingen. Schliesslich ist zu den von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid (S. 11) als unfallfremd angeführten Aspekten (schwer und traumatisch erlebte Geburt der Tochter; Beschwerdeführerin will nicht mehr im angestammten Beruf tätig sein) festzuhalten, dass Mutter und Tochter sich nach der Geburt im Jahr 2004 innerhalb der darauffolgenden Monate offenbar gut erholten (vgl. UV-act. ZM29 S. 41). Sodann nahm die Beschwerdeführerin den Pflegeberuf offensichtlich aus gesundheitlichen/unfallbedingten Gründen nicht mehr auf, sondern übte eine andere, dem Gesundheitsschaden angepasste Tätigkeit beim gleichen Arbeitgeber aus (vgl. Bericht Dr. B.____ zuhanden der IV-Stelle vom 25. November 2004, S. 2, und Fragebogen für den Arbeitgeber, ausgefüllt am 10. Februar 2005 [UV-act./IV-Akten]). Unfallfremde Gründe können damit nicht als belegt erachtet werden. Unfallfremde (gesundheitliche) Faktoren verneinten im übrigen auch die Gutachter der RehaClinic explizit (UV-act. ZM29 S. 45). Im weiteren ist nicht aktenkundig, dass die von der Beschwerdeführerin im Einstellungszeitpunkt ausgeübte selbstständige Erwerbstätigkeit die Erzielung eines rentenausschliessenden Erwerbseinkommens erlaubt. Vielmehr enthalten die Akten Anhaltspunkte dafür, dass sich die vorerst hobbymässig ausgeübte G.-Herstellung als erwerbliche Tätigkeit noch im Aufbau befand und der Verdienst jedenfalls unter dem vor dem Unfall erzielten Einkommen lag (UV-act. ZM26, ZM29 S. 24f, ZM31). Dies wird von der Beschwerdegegnerin gegebenenfalls noch näher zu klären sein (vgl. dazu auch BGE 119 V 475 Erw. 2 = Pra 83 Nr. 287 Erw. 2). Die Beschwerdegegnerin vermochte den von ihr geltend gemachten Leistungseinstellungsgrund nicht rechtsgenügend nachzuweisen. Der angefochtene Entscheid und damit die Leistungseinstellung auf den 1. August 2006 lassen sich nicht aufrecht erhalten. Der Beschwerdegegnerin steht es offen, anhand von weiteren medizinischen Abklärungen eine Leistungseinstellung auf einen späteren Zeitpunkt erneut zu prüfen.



4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 31. Januar 2008 gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, auch für die Zeit nach dem 1. August 2006 Unfallversicherungsleistungen auszurichten. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ist eine Entschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 31. Januar 2008 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin angewiesen, der Beschwerdeführerin auch nach dem 1. August 2006 Unfallversicherungsleistungen auszurichten.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen.