

Rechtsprechung des Sozialversicherungshofs Jurisprudence de la Cour des assurances sociales

Unfallversicherung Assurance-accidents

KGVS S2 06 51

KVGE E.K. c. Helsana Versicherungen AG vom 28. März 2007

Adäquanzbeurteilung - Schleudertrauma

- Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies der Fall, hat die Adäquanzbeurteilung grundsätzlich nach der in BGE 117 V 366 ff. dargelegten Rechtsprechung mit ihrer fehlenden Differenzierung zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden zu erfolgen.
- Von diesem Grundsatz ist abzuweichen, wenn die zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik aber unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund treten oder die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben.

Détermination du principe de l'adéquation - Coup du lapin

- Pour déterminer le principe de l'adéquation lors d'un accident entraînant un coup du lapin aux vertèbres cervicales, mais sans preuves de séquelles organiques, il faut, en premier lieu, vérifier si la personne assurée a subi un coup du lapin aux vertèbres cervicales, ou une blessure équivalant à un coup du lapin, ou un traumatisme crânien. Dans cette dernière hypothèse, la détermination du principe de l'adéquation doit se fonder sur la jurisprudence de l'ATF 117 V 336 ss, laquelle n'explicite pas la distinction entre les lésions de nature corporelle et celles de nature psychique.
- Il convient de s'écarter de ce principe lorsque les lésions subies ne s'apparentent que partiellement à un coup du lapin; cela est notamment le cas lorsque les problèmes d'ordre psychique surgissant immédiatement après l'accident passent totalement au second plan ou que les lésions d'ordre physique ne jouent qu'un rôle subsidiaire entre le moment de l'accident et celui du jugement.

Sachverhalt

A. Die am 29. November 1958 geborene E. K. ist über ihren Arbeitgeber bei der Helsana Versicherungen AG (fortan Helsana; früher La Suisse) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Sie

erlitt am 16. Januar 2001 als Lenkerin eines PKW innerorts einen Verkehrsunfall, als ein von rechts kommender Autolenker die Vorfahrt nicht beachtete und seitlich-frontal in ihr Fahrzeug aufprallte. Die Versicherte suchte noch am selben Tag Dr. S. A. auf, da sie an Schwindel, Kopf-, Schulter- und Nackenschmerzen, Übelkeit und einem dumpfen Druckgefühl sternal litt. Die Röntgen-Untersuchung der HWS zeigte keine ossären Läsionen, weshalb Dr. S. A. am 25. Januar 2001 eine HWS-Distorsion diagnostizierte, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte und Physiotherapie sowie das Tragen eines Halskragens verordnete. Die Patientin sei angegurtet gewesen und habe ihre Geschwindigkeit auf 30-40 km/h geschätzt. Das Fahrzeug des Verursachers sei abbruchreif gewesen. Nach der Kollision sei sie benommen im Auto sitzen geblieben. Mit Zusatzfragebogen bei HWS-Verletzungen vom 13. März 2001 legte der Arzt dar, es habe kein Kopfanprall stattgefunden.

B. Nach polizeilichen Angaben wurden beim Fahrzeug der Versicherten der linke Kotflügel und die linken Lichter massiv beschädigt; die Reparaturkosten betragen ca. Fr. 2'500.—. Der Wagen des Unfallverursachers habe beim Aufprall einen Totalschaden erlitten, wobei der Verkehrswert auf Fr. 4'500.— geschätzt wurde (Ergänzungen der Kantonspolizei). Gemäss den Aussagen des Unfallverursachers hatte er bei der Signalisation «kein Vortritt» angehalten und sei dann, ohne nach links zu schauen, auf die Hauptstrasse gefahren (Befragungsprotokoll vom 16. Januar 2001). Die Versicherte gab bei der Polizei am Unfalltag zu Protokoll, im Zeitpunkt der Kollision sei sie etwa im Schritttempo gefahren. Die durch Audatex ermittelten Reparaturkosten beliefen sich auf Fr. 5'700.—, wobei gemäss Experten die Motorhaube, die Felge und der Radkasten links in leichtem Grade, das Federbein, der Achsschenkel und die Radhausverkleidung in mittlerem Grade und der Kotflügel, die Stossstange und der Frontspoiler in starkem Grade deformiert waren. Der Blinker war zertrümmert.

C. Die an der neurologischen Klinik durchgeführte ambulante Untersuchung vom 19. März 2001 zeigte bis auf Myofasziale einen neurologisch unauffälligen Befund, insbesondere ergaben sich keine Hinweise auf eine radikuläre Symptomatik. Die von der Versicherten geschilderten neuropsychologischen Funktionsstörungen mit Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen waren nach Ansicht der Ärzte am ehesten im Rahmen einer Schmerzsymptomatik zu interpretieren. Aufgrund des bisherigen Verlaufs mit Stagnation und nur noch ungenügendem Ansprechen auf ambulante therapeutische Massnahmen emp-

fahlen die Gutachter eine stationäre Behandlung, die vom 30. Mai 2001 bis zum 27. Juni 2001 in der Klinik B. stattfand. Die behandelnden Ärzte attestierten bei Austritt eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Neuropsychologisch lag eine leichte Störung im Bereich der Aufmerksamkeit vor. Dr. R. C. hielt am 7. Mai 2002 fest, die bislang durchgeführten stationären und ambulanten Therapien hätten zu einer zufrieden stellenden Beeinflussung der Beschwerden geführt. Die Patientin habe auch den beruflichen Wiedereinstieg realisieren können. Insgesamt hinterlasse sie einen deutlich stabileren Eindruck als vor Jahresfrist. Um die Restbeschwerden und Befunde noch besser beeinflussen zu können, besprach er mit der Patientin diverse Therapiemassnahmen.

D. Am 25. August 2003 führte die Arbeitsgruppe für Unfallmechanik eine biomechanische Beurteilung durch. Danach erfuhr das Fahrzeug der Versicherten durch den Anprall des Fahrzeuges des Verursachers mit grosser Wahrscheinlichkeit eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung von rund 7-10.5 km/h (bezogen auf den Fahrzeugschwerpunkt) bzw. von 7.5-11 km/h (bezogen auf die Sitzposition der Versicherten). Die Abweichung ergab sich aufgrund der Rotationsbewegung. Es handle sich um eine Kollision, die nicht in das übliche Schema einer Heck-, Seiten- oder reinen Frontalkollision passe. Man gehe von der Biomechanik her davon aus, dass der Harmlosigkeitsbereich für nicht unerhebliche HWS-Beschwerden nach rein frontalen Kollisionen im «Normalfall» im Bereich der kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung des verzögerten Fahrzeuges (Δv) von etwa dem doppelten Wert desjenigen bei Heckkollisionen (10-15 km/h) liege, also bei 20-30 km/h. Im vorliegenden Fall dieser schräg-frontalen Kollision und der kollisionsfern sitzenden Lenkerin ergebe sich ein Bewegungsablauf, der ein Ausweichen des Körpers auf die andere Fahrzeugseite, also nach rechts, zur Folge habe. Dadurch ergebe sich eine geringere HWS-Belastung als durch eine gerade gerichtete frontale oder heckseitige Kollision, da der Oberkörper tiefer unten zurückgehalten werde und keine relevanten Kräfte in der Schulterregion eingeleitet würden, welche wegen der Auslenkung des Kopfes zu einer relevanten HWS-Belastung führen würden. Nach Ansicht der Gutachter lag aufgrund der technischen und biomechanischen Analysen bei der Kollision keine Belastung vor, die aus biomechanischer Sicht eine relevante Schädigung habe erwarten lassen. «Es ergibt sich somit, dass die Belastungen auf die HWS auch bei einer reinen frontalen Kollision, also mit eher grösserer HWS-Belastung als hier, mit maximal 11 km/h Δv , aus biomechanischer Sicht nicht erklärt werden könnten.

Infolge der schrägen Kollisionsrichtung mit tieferer Rückhaltung im Brustbereich durch den Gurt und damit geringeren Kräften zwischen der oberen Brustwirbelsäule und dem Kopf - also in der HWS - haben wir noch weniger Erklärungsmöglichkeiten...».

E. Mit Verfügung vom 2. September 2003 stellte der Unfallversicherer seine Leistungen per 31. August 2003 mit der Begründung ein, der adäquate Kausalzusammenhang sei nicht mehr gegeben. Am 20. September 2003 teilte Dr. S. A. Dr. L. D. mit, koinzidierend mit dem Entschluss ins Wallis zurückzukehren, sei eine Besserung der Beschwerden eingetreten. Dr. L. D. verordnete einen stationären Aufenthalt zur Reevaluation, weshalb sich die Versicherte vom 11. November bis zum 2. Dezember 2004 erneut in der Rehaklinik von B. aufhielt. Mit Schreiben vom 20. Juli 2004 beauftragte der Unfallversicherer die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) mit einer polydisziplinären Begutachtung. Die Experten bejahten mit Bericht vom 25. August 2005 den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis und den anhaltenden Beschwerden. Eine weitere Behandlung sei aus psychiatrischer Sicht indiziert und möglicherweise erfolgsversprechend, aber schwer zu realisieren. Es sei leider auch möglich, dass der Endzustand erreicht sei. Mit Entscheid vom 23. Mai 2006 wies die Helsana Versicherungen AG die von der Versicherten erhobene Einsprache ab. Am 12. Juli 2006 reichte Letztere Beschwerde an das Kantonale Versicherungsgericht ein mit der Begründung, die Adäquanztprüfung sei zu früh erfolgt, da noch im Sommer eine psychiatrische Behandlung indiziert gewesen sei und vom 11. November bis zum 2. Dezember 2004 ein Klinikaufenthalt stattgefunden habe. Im Übrigen liege ein mittelschwerer Unfall vor und es seien die massgebenden Kriterien in gehäufte Weise erfüllt. Mit Stellungnahme vom 20. September 2006 widersprach der Unfallversicherer dieser Darstellung und hielt an seinem Entscheid fest.

Erwägungen

1. (Zuständigkeit)

2. a) Es steht auf Grund der medizinischen Akten fest und ist unbestritten, dass keine somatisch fassbaren Läsionen vorliegen, welche sich auf den Unfall zurückführen lassen. Dementsprechend hat bei der hier ebenfalls unbestrittenen Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs eine separate Adäquanztbeurteilung, entsprechend der Praxis zu den organisch nicht nachweisbaren Gesundheitsschädigungen, stattzufinden.

b) Die Beschwerdeführerin lässt in diesem Zusammenhang zunächst einwenden, die Adäquanzbeurteilung sei verfrüht vorgenommen worden.

Alleine der Umstand, dass Heilbehandlung gewährt und allenfalls Taggeld ausgerichtet wurde, schliesst die Einstellung der Leistungen wegen fehlender Adäquanz nicht aus (vgl. BGE 130 V 384 Erw. 2.3.1). Wann der Zeitpunkt für die Adäquanzbeurteilung erreicht ist, beurteilt sich auf Grund der Umstände des Einzelfalles (EVG-Urteil U 198/05 vom 20. Juli 2005 Erw. 3.1). Die Prüfung hat jedenfalls dann nicht stattzufinden, solange von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung erwartet werden kann. Im Übrigen hat das Eidgenössische Versicherungsgericht verschiedentlich festgestellt, dass die differenzierte Rechtsprechung zur Adäquanz auf Fälle ausgerichtet ist, in denen die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs einige Zeit nach dem Unfallereignis stattfindet (EVG-Urteil U 246/03 vom 11. Februar 2004 Erw. 2.3).

Bei Erlass des Einspracheentscheides vom 23. Mai 2006, welcher praxisgemäss die zeitliche Grenze der gerichtlichen Überprüfung festlegt (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweis), waren seit dem Ereignis vom 16. Januar 2001 mehr als 5 Jahre vergangen. Hinsichtlich der Leistungseinstellung liegen mehr als 2 1/2 Jahre vor. Die Versicherte hatte nach der Leistungseinstellung per 31. August 2003 im Dezember 2004 einen stationären Aufenthalt in der Reha-Klinik B. sowie im Jahr 2005 eine 3-tägige Abklärung in der MEDAS. Im Schadensbericht vom 11. September 2002 legte die Versicherte dar, beim behandelnden Arzt hätten anfänglich wöchentlich, dann monatlich und schliesslich je nach Zustand von Fall zu Fall Konsultationen stattgefunden. Aufgrund der Akten steht sodann fest, dass sowohl in somatischer als auch psychischer Hinsicht mittels ärztlichen Behandlungen keine namhafte Besserung mehr erwartet werden konnte, die durchgeführten physiotherapeutischen Behandlungen keinen wesentlichen Erfolg brachten und die psychologische Betreuung zwar mit der Versicherten thematisiert werden sollte, aber mit keiner wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes gerechnet werden konnte (vgl. Dr. S. A. vom 20. September 2003 und Dr. F. E. vom 24. Mai 2005). Aus diesen Gründen war trotz der danach folgenden stationären Abklärungen, der normale, unfallbedingt erforderliche Heilungsprozess bei Erlass der Verfügung vom 2. September 2003 und des Einspracheentscheides vom 23. Mai 2006 abgeschlossen.

3. a) Die Beschwerdeführerin leidet an keinen objektiv nachweisbaren organischen Unfallfolgen. Es liessen sich weder Läsionen noch

pathologisch neurologische Befunde feststellen. Lässt sich eine weitere Leistungspflicht des Versicherers nicht mit organisch nachweisbaren Unfallfolgen begründen, fragt sich, ob die persistierenden Beschwerden mit einem adäquat kausal auf den Unfall zurückzuführenden funktionellen Leiden erklärt werden können.

Dabei stellt sich die Frage, ob die Adäquanz nach der für Schleudertraumata und schleudertraumaähnlichen Verletzungen geltenden Rechtsprechung (BGE 117 V 359 ff.) oder nach den für psychische Unfallfolgen massgebenden Kriterien (BGE 115 V 133 ff.) zu beurteilen ist. Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist rechtsprechungsgemäss (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb mit Hinweisen) wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies der Fall, hat die Adäquanzbeurteilung grundsätzlich nach der in BGE 117 V 366 ff. Erw. 6a und 6b sowie 382 ff. Erw. 4b dargelegten Rechtsprechung mit ihrer fehlenden Differenzierung zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden zu erfolgen (BGE 123 V 99 Erw. 2a). Von diesem Grundsatz ist abzuweichen, wenn die zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik aber unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund treten oder die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben. Diesfalls ist die Prüfung der adäquaten Kausalität praxisgemäss unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall gemäss BGE 115 V 133 ff. vorzunehmen. Ebenfalls nach BGE 115 V 133 ff. vorzugehen ist, wenn bei einer versicherten Person bereits vor dem Unfall psychische Beschwerden vorlagen, die durch das Unfallereignis verstärkt wurden. Denn diesfalls kann nicht von einem vielschichtigen somatisch-psychischen Beschwerdebild, d.h. einem komplexen Gesamtbild von aus dem Unfall hervorgehenden psychischen Beschwerden und von ebenfalls (natürlich) unfallkausalen organischen Beschwerden, gesprochen werden, welches einer Differenzierung kaum zugänglich ist, weshalb die Voraussetzungen für die Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertrauma der HWS oder äquivalenten Verletzungsmechanismen (BGE 117 V 359) nicht erfüllt sind (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 327). Schliesslich gelangt die Rechtsprechung zu psychogenen Unfallfolgen trotz erlittener HWS-Distorsion auch dann zur Anwen-

dung, wenn die (erst) im Anschluss an den Unfall aufgetretenen psychischen Störungen nicht zum typischen, auch depressive Entwicklungen einschliessenden (BGE 117 V 360 Erw. 4b; EVG-Urteil U 335/02 vom 21. März 2003 Erw. 3.2) Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören, sondern vielmehr als eine selbstständige, sekundäre - mithin von blossen (Langzeit-) Symptomen der anlässlich des Unfalls erlittenen HWS-Distorsion zu unterscheidende - 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. 80 Erw. 2b). Würden psychische Beschwerden, die im Anschluss an einen Unfall mit Distorsionsverletzung der HWS auftreten, ungeachtet ihrer Pathogenese stets nach den Kriterien gemäss BGE 117 V 366 f. Erw. 6a auf ihre Adäquanz hin überprüft, bestünde die Gefahr, identische natürlich kausale psychische Unfallfolgen adäquanzrechtlich allein deshalb unterschiedlich zu beurteilen, je nachdem, ob beim Unfall zusätzlich eine Distorsionsverletzung der HWS (oder ein äquivalenter Verletzungsmechanismus) auftrat oder nicht, was nicht angeht (EVG-Urteil U 277/04 vom 30. September 2005, Erw. 2.2 und Erw. 4.2.2, insbesondere mit Hinweis auf RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79 ff. Erw. 2b; siehe auch EVG-Urteil U 462/04 vom 13. Februar 2006 Erw. 1.2).

b) Von keiner Seite wird bestritten, dass die Beschwerdeführerin am 16. Januar 2001 ein sogenanntes Schleudertrauma der HWS erlitt. Die Ärzte umschrieben die direkt nach dem Unfall geklagten Gesundheitsstörungen als «Schreck» mit Schwindel, Übelkeit, Kopf-, Schulter- und Nackenschmerzen sowie mit Bewegungseinschränkungen der HWS. Später kamen neuropsychologische Funktionsstörungen mit Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen hinzu. Eine sekundäre - mithin von blossen (Langzeit-) Symptomen der anlässlich des Unfalls erlittenen HWS-Distorsion zu unterscheidende - Gesundheitsschädigung lag nicht vor. Ebenfalls litt die versicherte Person vor dem Unfall nicht an psychischen Beschwerden. Die Beschwerdegegnerin beurteilt den Sachverhalt wegen der klaren Dominanz der psychischen Unfallfolgen in Anwendung von BGE 115 V 139. Dem kann nicht zugestimmt werden. Die in BGE 123 V 99 zitierten Urteile zeigen ganz klar, dass die psychische Problematik unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufweisen muss, damit anstelle von BGE 117 V 351 die zur Adäquanz bei Unfällen mit anschliessend einsetzender psychischer Fehlentwicklung geltende Rechtsprechung Anwendung findet. Dies war vorliegend zweifellos nicht der Fall, zumal eine psychiatrische Abklärung und

Behandlung nach dem Unfall nie stattgefunden hat, bereits mit Bericht vom 22. März 2001 die initiale neuropsychologische Funktionsstörung als *regredient* bezeichnet wurde und im Bericht vom 3. Juli 2001 jegliche diesbezügliche Diagnose fehlte. Auch kann nicht gesagt werden, dass im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind. Es ist vielmehr so, dass Jahre nach dem Unfall, die zum typischen Beschwerdebild gehörenden physischen Beschwerden chronisch wurden und eine psychische Problematik allmählich Überhand genommen hat. Die psychische Problematik, die sich vorerst einzig in neuropsychologischen, abklingenden Funktionsdefiziten (vgl. Bericht vom 22. März 2001 und 3. Juli 2001) manifestierte, weitete sich erst in der Folge derart aus, dass die übrigen Beschwerden in den Hintergrund traten und mit Bericht vom 22. Dezember 2004 der Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung diagnostiziert wurde. Für die Adäquanzbeurteilung ist daher die Rechtsprechung gemäss BGE 117 V 359 massgebend.

4. a) Während sich der Unfallversicherer auf den Standpunkt stellt, es habe sich um einen leichten Unfall gehandelt, behauptet die Beschwerdeführerin einen solchen im mittleren Bereich.

In casu führte die Arbeitsgruppe für Unfallmechanik eine biomechanische Beurteilung durch. Eine unfalltechnische oder biomechanische Analyse vermag Anhaltspunkte zur, einzig mit Blick auf die Adäquanzprüfung relevanten, Schwere des Unfallereignisses zu liefern. Angesichts der im biomechanischen Gutachten vom 25. August 2003 ausgewiesenen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsveränderung von 7-11 km/h, der Beschädigung der Fahrzeuge (Totalschaden bzw. im Umfang von Fr. 5'700.—) und der unmittelbar im Anschluss an den Unfall aufgetretenen Beschwerden (Nacken-, Kopf- und Schulterbeschwerden, Schwindel, mit direkter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, verbunden mit der Notwendigkeit, unmittelbar nach dem Ereignis einen Arzt aufzusuchen) ist von einem mittelschweren im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Ereignis auszugehen (vgl. dazu auch EVG-Urteil U 459/06 vom 9. Januar 2007 Erw. 3.3). Aber auch wenn man von einem als leicht zu qualifizierenden Unfall ausginge, wäre hier der adäquate Kausalzusammenhang, als Ausnahme zur Regel, zu prüfen (vgl. dazu RKUV 1998 Nr. 297 S. 243), wobei die Kriterien, die für Unfälle im mittleren Bereich gelten, heranzuziehen wären. Die Beschwerdeführerin war nämlich bereits am Unfallort benommen und

musste noch am selben Tag einen Arzt aufsuchen, der eine Halswirbelsäulendistorsion (mit Nacken-, Kopf- und Schulterbeschwerden usw.) diagnostizierte; zudem besteht seit dem Unfall durchgehend eine ganze oder teilweise (ab dem 28. Juni 2001 eine 50%ige bzw. 40%ige) Arbeitsunfähigkeit. Unter diesen Umständen muss unabhängig davon, ob der Unfall als leicht oder als mittelschwer zu qualifizieren ist, eine besondere Adäquanzbeurteilung Platz greifen. Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges müssen demgemäss die massgebenden unfallbezogenen Kriterien in auffallender oder gehäufte Weise gegeben sein.

b) Der Unfall ereignete sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen noch war er von besonderer Eindrücklichkeit. Er hatte auch keine Verletzungen besonderer Art zur Folge. Für dieses Kriterium genügt nicht, dass die für ein Schleudertrauma bzw. eine Distorsion der HWS typischen Beschwerden bestehen (EVG-Urteile U 338/06 vom 22. Dezember 2006 und U 314/04 vom 8. Februar 2005). Es müssen besondere Umstände dazu kommen, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (EVG-Urteile U 466/04 vom 16. Februar 2006 Erw. 4.2 und U 386/04 vom 28. April 2005 Erw. 5.2 mit weiteren Hinweisen). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 361). Solche Umstände sind hier nicht ausgewiesen. Es liegt auch keine Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden 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 hiezu zusätzlicher Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (vgl. EVG-Urteile U 79/05 vom 10. Februar 2006, U 313/01 vom 7. August 2002). Solche Gründe sind hier nicht gegeben.

Die Versicherte leidet mehr als fünf Jahre nach dem Unfall immer noch an den erwähnten, mannigfaltigen körperlichen Beschwerden. Die Schmerzen sind offenbar primär somatischen Ursprungs. Selbst wenn man aber eine Verstärkung aufgrund des depressiven Symptomenkomplexes annehmen wollte, wäre dies nach der Rechtsprechung insofern unerheblich, als auch Schmerzen, die im Wesentlichen Ausdruck einer psychischen Fehlentwicklung sind, nicht unberücksichtigt bleiben (EVG-Urteil U 237/99 vom 10. Februar 2000 Erw. 3b). Aus diesen Gründen ist das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen erfüllt, wobei es nicht in ausgeprägter Form vorliegt, da die Beschwerdeführerin trotz dieser

Beschwerden, wenn auch mit Mühe, die Zweitausbildung erfolgreich abschliessen konnte. Im Weiteren ist zu untersuchen, ob die Beschwerdeführerin ungewöhnlich lange Zeit nach dem Unfall ärztlicher Behandlung bedurfte. Die Beschwerdeführerin befindet sich seit dem 16. Januar 2001 regelmässig in ärztlicher Behandlung bei ihrem Hausarzt. Vom 30. Mai bis zum 27. Juni 2002 hielt sie sich in der Rehaklinik B. auf. Neben regelmässiger Physiotherapie gehörten auch Akupunktur, Osteopathie und das Tragen eines Bio-Tens-Gerätes zu den Heilversuchen. Zum Zeitpunkt des Fallabschlusses durch die Versicherung waren bereits mehr als zwei Jahre vergangen (Verfügung der Helsana vom 2. September 2004). Der MEDAS-Expertise vom 25. August 2005 ist zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin auch nach vier Jahren wöchentlich physiotherapeutischen Massnahmen bzw. osteopathischen Behandlungen unterzieht und regelmässig ein vom Hausarzt verordnetes Schmerzmittel einnimmt. Während eine physiotherapeutische Behandlung von zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma noch als üblich betrachtet werden kann (EVG-Urteil U 353/02 vom 30. Mai 2002 Erw. 3.3), ist im vorliegenden Fall davon auszugehen, dass auch das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung erfüllt ist, wenn auch nicht in besonders ausgeprägter Weise (ähnlich die Beurteilung in den Urteilen U 307/02 vom 14. Mai 2003 Erw. 2.3, U 143/01 vom 8. Juli 2002 Erw. 3b und U 237/99 vom 10. Februar 2000 Erw. 3b). Die Beschwerdeführerin hat sodann nach dem Unfall vom 16. Januar 2001 nie mehr eine vollständige Arbeits- und Erwerbsfähigkeit erlangt. Das Eidgenössische Versicherungsgericht erachtete das Kriterium des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit bereits in Fällen als erfüllt, in denen eine weit weniger ausgeprägte Arbeitsunfähigkeit vorlag als hier (EVG-Urteile U 294/05 vom 16. Dezember 2005 Erw. 3.3.4 und U 314/04 vom 8. Februar 2005 Erw. 2.3). Eine Arbeitsunfähigkeit zu 100% während 22 Monaten und eine daran anschliessende dauernde Arbeitsunfähigkeit zu 50% wurde als besonders ausgeprägt bezeichnet (EVG-Urteil U 346/03 vom 13. Mai 2004 Erw. 5.5). Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit während mindestens 6 Monaten und anschliessender Arbeitsfähigkeit im Umfang von höchstens 50% bzw. 40% in einem anderen als dem angestammten Beruf, liegt das Kriterium des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit damit in besonders ausgeprägter Weise vor (vgl. hierzu die Zusammenstellung von Präjudizen im EVG-Urteil U 56/00 vom 30. August 2001 Erw. 3d/aa).

c) Die Häufung der als erfüllt zu betrachtenden Kausalitätskriterien (hinsichtlich Grad und Dauer erhebliche Arbeitsunfähigkeit, Dauerbeschwerden, ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behand-

lung) reichen aus, um dem Ereignis vom 16. Januar 2001 eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der festgestellten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zuzuschreiben. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist unter diesen Umständen zu bejahen.

Nach dem Gesagten ist die mit dem Verweis auf die fehlende Unfallkausalität des Gesundheitsschadens begründete Leistungseinstellung auf den 31. August 2003 bundesrechtswidrig. Die Beschwerdegegnerin wird nach Rückweisung der Sache über den Leistungsanspruch, einschliesslich des Anspruches auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung, neu zu befinden haben.