Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 20. September 2012 (725 121 55)

Unfallversicherung

Integritätsentschädigung

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Monica Armesto, Advokatin, indemnis, Spalenberg 20, 4001 Basel gegen **SWICA Versicherungen AG**, Römerstrasse 37, Postfach, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A. A.____, geb. 1979, ist bei der SWICA gegen Unfälle und Berufskrankheiten versichert. Am 18. April 2007 war sie mit dem Fahrrad unterwegs, als ein Personenwagen das Hinterrad touchierte und sie zu Fall brachte. Bei der Erstuntersuchung gleichentags wurden Schürfungen am linken Ellenbogen, am rechten Daumen, am rechten Knie und an der rechten Hüfte festgestellt. Da sich Nackenschmerzen einstellten, suchte A.____ am 20. April 2007 ihre Hausarztpraxis auf. Dr. med. B.____, FMH Innere Medizin, stellte eine HWS-Distorsion bei starken

muskulären Verspannungen links fest. Gemäss Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-cervikalem Beschleunigungstrauma diagnostizierte Dr. med. C.____, FMH Innere Medizin, in Anlehnung an die Quebec Task Force-Klassifikation eine HWS-Verletzung "Grad II mit Nackenbeschwerden". Am 9. April 2009 nahm Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie, im Beisein von Prof. Dr. med. E.____, FMH Neurologie, auf Höhe C1/2 eine beidseitige Manipulation unter Kurznarkose vor. Ab 1. November 2009 war die Versicherte wieder zu 100% arbeitsfähig.

Auf Veranlassung der SWICA erstellte das F.____ ein bidisziplinäres (neurologisches und rheumatologisches) Gutachten. Prof. Dr. med. G.____, FMH Neurologe, und Dr. med. H.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, kamen gemäss Gutachten vom 3. November 2009 zum Schluss, dass sich die geltend gemachten Beschwerden zum Zeitpunkt der Begutachtung nicht objektivieren liessen. Sie hielten fest, dass kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr zwischen den Gesundheitsbeschwerden und dem Unfall vom 18. April 2007 bestehe.

A.____ reichte ein neurologisches und rheumatologisches Gegengutachten von Dr. med. I.____, FMH Neurologie, und Dr. med. J.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, vom 21. September 2010 ein. Die volle Arbeitsfähigkeit ab 1. November 2009 wurde bestätigt. Die Kausalität der HWS-Beschwerden wurde bejaht und ein Integritätsschaden von 10% bei einem Zustand nach Wirbelsäulenverletzung attestiert.

Mit Verfügung vom 17. Januar 2011 stellte die SWICA gestützt auf das Gutachten des F.____ vom 3. November 2009 ihre Leistungen per 31. Oktober 2009 ein. Auf eine Rückforderung der erbrachen Heilungskosten vom 1. November bis 31. Dezember 2009 wurde verzichtet. Aufgrund des fehlenden adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und dem heutigen Gesundheitszustand habe die Versicherte keinen Anspruch mehr auf Leistungen der Unfallversicherung.

Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokatin Monica Armesto, Einsprache. Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 10%. Entgegen der Auffassung der SWICA sei eine organisch objektivierbare Ursache der Beschwerden in Form der im funktionellen HWS-CT vom 9. Januar 2009 bildgebend nachgewiesenen strukturellen Läsion im Bereich C1/C2 und C3/C4 links gegeben. Die natürliche Kausalität falle somit mit der adäquaten zusammen, so dass die SWICA über das Datum des 31. Oktober 2009 hinaus leistungspflichtig bleibe.

Mit Entscheid vom 28. März 2012 wies die SWICA die Einsprache ab. Selbst mit dem Parteigutachten könne keine organisch objektivierbare Ursache der Beschwerden ausgewiesen werden. So führe Dr. J.____ an, dass weder ein Hinweis für eine Läsion der Ligamenta alaria noch für ossäre Verletzungen gegeben sei. Die natürliche Kausalität sei damit klar zu verneinen.

B. Mit Eingabe vom 14. Mai 2012 erhob A.____ durch ihre Rechtsvertreterin Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Sie beantragte, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, über den 31. Oktober 2009 hinaus die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Dr. J.____ und Dr. I.____ attestierten ab 1. November 2009 eine volle Arbeitsfähigkeit. Sie hielten jedoch fest, dass der Residualzustand eine klare Unfallfolge sei. Ausserdem bestätigten sie, dass die Versicherte bis zur Behandlung in der K.____ im April 2009 unter unfallkausalen, organisch objektivierbaren Beschwerden gelitten habe. Die Beschwerdeführerin sehe sich gezwungen, das vorliegende Verfahren trotz ihrer wiedererlangten Arbeitsfähigkeit durchzuführen, nachdem sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt stelle, die Beschwerden seien weder organisch objektivierbar noch unfallkausal. Somit könne sie ihren Schaden gegenüber dem Haftpflichtigen nicht bzw. bloss unter äusserst erschwerten Bedingungen geltend machen. Für die Beschwerdegegnerin bedeute die vorliegende Sachlage, dass sie der Beschwerdeführerin bei Bejahung der Kausalität lediglich eine Integritätsentschädigung im Umfang von 10% bezahlen müsse. Dr. J.____ und Dr. I.____ stellten in ihrem Gutachten vom 21. September 2010 fest, dass bei der Beschwerdeführerin per 1. November 2009 der Endzustand eingetreten sei und keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit im erwerblichen Bereich mehr vorliege. Auf das Gutachten von Prof. Dr. G.____ und Dr. H.____ könne nicht abgestellt werden, da es wesentliche Sachverhaltselemente und medizinische Akten gänzlich ausser Acht lasse und daher keine umfassende Beurteilung der Angelegenheit wiedergebe. Zudem erfassten die Gutachter den Sachverhalt in mehreren Punkten nicht korrekt und gingen deshalb, gerade was den Unfallhergang anbelange, von einem völlig falschen Sachverhalt aus. Insbesondere der Umstand, dass die Versicherte bis zur Behandlung in der K.____ unter einer organisch objektivierbaren Beeinträchtigung an der HWS gelitten habe, ignorierten die Gutachter.

Ebenso sei vorliegend die Adäquanz der Beschwerden zu bejahen. Massgebend sei in diesem Zusammenhang der Umstand, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalls vom 18. April 2007 nicht bloss eine gewöhnliche HWS-Distorsion erlitten habe, sondern eine organisch objektivierbare Verletzung an der oberen HWS in Form der im funktionellen HWS-CT vom 9. Januar 2009 bildgebend nachgewiesenen strukturellen Läsion im Bereich C1/2 und C3/4. Durch die in der K.____ im April 2009 durchgeführte Manipulation sei diese Verletzung behandelt worden, worauf sich die Beschwerden der Versicherten massgeblich gebessert hätten. Für die Beurteilung der Adäquanz sei somit nicht der Zustand, wie er sich nach der Behandlung dargestellt habe, massgebend, sondern jener bis dahin. Somit sei von einer organischen Verletzung auszugehen, weshalb die Adäquanz ohne Weiteres zu bejahen sei.

C. Mit Vernehmlassung vom 6. Juli 2012 beantragte die SWICA, vertreten durch L.____, die Abweisung der Beschwerde. Laut dem medizinischen Gutachten von Dr. G.____ und Dr. H.____ habe die Versicherte weder aus neurologischer noch aus rheumatologischer Sicht einen Integritätsschaden erlitten. Das Parteigutachten von Dr. I.____ und Dr. J.____ attestiere der Versicherten eine Verletzung der oberen HWS mit typischen cervicocephalen Beschwerden.

Eine objektivierbare Verletzung mit Dauerfolgen werde jedoch nicht beschrieben. Trotzdem werde der Integritätsschaden auf 10% geschätzt, was nicht nachvollziehbar sei.

D. An der heutigen Parteiverhandlung halten die Parteien an ihren Anträgen und Begründungen fest.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1.1 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren.

1.2 Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 2 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

2. Streitig und zu prüfen ist, ob aus dem Unfall vom 18. April 2007 über den 1. November 2009 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung besteht. Es ist unbestritten, dass der medizinische Endzustand Ende Oktober 2009 eingetreten ist. Die SWICA hat den Fallabschluss somit zu Recht vorgenommen. Einigkeit besteht auch darüber, dass die Versicherte, welche seit 1. November 2009 wieder 100% arbeitsfähig ist, keinen Anspruch auf Rentenleistungen hat. Zu prüfen bleibt, ob Anspruch auf eine Integritätsentschädigung besteht.

3.1 Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Nach Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 gilt ein Integritätsschaden als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht (Satz 1); er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Satz 2). Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehre-

ren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Art. 36 Abs. 3 Satz 1 UVV).

3.2 Laut Art. 25 Abs. 1 UVG wird die Integritätsentschädigung in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft, wobei sie den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen darf. Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Gemäss Abs. 2 dieser Vorschrift gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig anerkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 113 V 219 E. 2a; RKUV 1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2a mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet.

3.3 Für die im Anhang 3 zur UVV genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 Satz 1). In diesem Zusammenhang erarbeitete die SUVA in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala zusätzliche Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form. Diese in den Mitteilungen der medizinischen Abteilung der SUVA Nr. 57 bis 59 herausgegebenen Tabellen (teilweise geändert und ergänzt in den Mitteilungen Nr. 60, 62 und 66) sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 E. 1c, 116 V 157 E. 3a mit Hinweis).

3.4 Bei der Bestimmung des Schweregrades einer gesundheitlichen Beeinträchtigung handelt es sich um eine Tatfrage, für deren Beantwortung Verwaltung und Gerichte auf fachärztliche Mithilfe angewiesen sind. Dem Gericht ist es nicht möglich, die Beurteilung auf Grund der aktenkundigen Diagnosen selber vorzunehmen, da die Ausschöpfung des in den Tabellen offen gelassenen Bemessungsspielraums entsprechende Fachkenntnisse voraussetzt und von einem medizinischen Laien eine zuverlässige Zuordnung nicht erwartet werden kann. Die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen obliegt somit den ärztlichen Sachverständigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2007, U 121/06, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

4. Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2 S. 111 f.; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Dabei gilt es zu beachten, dass beispielsweise das Thoracic-outlet Syndrom oder myofasziale und tendinotische bzw. myotendino-

tische Befunde für sich allein nicht als organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolgen zu betrachten sind. Auch Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken sowie Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit können für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden. Gleiches gilt für Nackenverspannungen bei Streckhaltung der HWS mit Retrohaltung (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Januar 2011, 8C_749/2010, E. 4.1 mit Hinweisen). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber in diesem Sinne objektiv ausgewiesen, so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.). Hat die versicherte Person einen Unfall erlitten, welcher die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hierbei die durch BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff. präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140), anzuwenden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juni 2008, 8C_ 583/2007, E. 2.2).

5. Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit sowie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin - ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der

Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E

6.1 Dr. med. M.____ von der N.____ untersuchte die Versicherte am Unfalltag und stellte multiple oberflächliche Schürfungen fest (vgl. Bericht vom 18. April 2007). Am 20. April 2007 suchte die Versicherte aufgrund von Nackenbeschwerden ihre Hausarztpraxis auf. Dr. B.____ diagnostizierte eine HWS-Distorsion (vgl. Bericht vom 5. September 2007) und Dr. C.____ stellte ein Beschleunigungstrauma sowie muskuloskelettale Einschränkungen (verminderte Beweglichkeit und punktuelle Druckschmerzhaftigkeit mit eingeschlossen) fest. Das Röntgenbild zeigte unauffällige ossäre Verhältnisse. Er attestierte der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 20. April bis 6. Mai 2007, eine 50%ige ab 7. Mai bis 30. Juni 2007 und ab 1. Juli 2007 bis auf weiteres eine 25%ige (vgl. Bericht vom 10. August 2007).

Wegen der persistierenden Schmerzen in der oberen HWS wurde am 3. Oktober 2007 eine MRT durchgeführt, welche eine unauffällige Darstellung der HWS ohne Hinweise auf eine posttraumatische Läsion zeigte. Hinweise auf eine Fehlstellung im Bereich der atlanto-occipitalen Gelenke oder atlanoaxial fehlten und das Alignement der Wirbelkörper und der Intervertebralgelenke war normal (vgl. Bericht vom 3. Oktober 2007). Die weitere Behandlung fand bei Dr. med. O.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, in der P.____ statt. Diagnostiziert wurde ein posttraumatisch aufgetretenes Syndrom der oberen HWS li, eine "Konvergenz Dysfunktion C2/3 li" und myofasciale Triggerpunkte suboccipital li. Es folgte eine physiotherapeutische Behandlung (vgl. Notiz vom 23. November 2007). Dr. C.____ führte am 11. Februar 2008 aus, dass es unter der regelmässigen Deblokierung und Kräftigung der Halsmuskulatur zu einer deutlichen Besserung gekommen sei. Mit Schreiben vom 24. Juli 2008 berichtete Dr. O.____, dass die Leistungsfähigkeit aber immer noch eingeschränkt sei. Er stellte ein posttraumatisch persistierendes cervico-cephales Schmerzsyndrom links fest. Derzeit sei mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit über 75% nicht zu rechnen.

Aufgrund des schleppenden Verlaufs überwies Dr. O.____ die Versicherte im Januar 2008 für eine second opinion an Dr. D.____. Mit Bericht vom 9. Januar 2009 führte Dr. D.____ an, dass ein Verdacht auf eine strukturelle Läsion im Bereich von C2/3, C3/4 links, eine Mal-/Fehlrotation C2 und eine Instabilität C3/4 links bestehe. Die Versicherte klage seit dem Unfall über schwerste, zum Teil invalidisierende hoch cervicale Beschwerden links mit Ausstrahlungen occipital und entlang des Nackens. Aktuell könne die Versicherte den Nacken kaum nach links bewegen. Eine tiefe Palpation der Facetten sei nicht möglich aufgrund der starken Schmerzhaftigkeit. Die radiologischen Untersuchungen inkl. Funktionsaufnahmen zeigten einen möglichen Hinweis für eine translatorische Instabilität Höhe C3/4. Um dies besser zu objektivieren, werde ein CT bei Dr. med. Q.____, FMH Neurologie, durchgeführt. Sollte sich die Malformation bewahrheiten, würde allenfalls eine Untersuchung in Kurznarkose zum Ausschluss einer Instabilität und zur Korrektur der Malrotation durchgeführt.

6.2 Am 12. Januar 2009 fand ein Funktions-CT von C0 bis C7 statt. Dr. Q.____ stellte eine leichte rotatorische Fehlstellung von C1 um 3° nach links und von C2 um 4° nach links. Als Folge klaffe das Atlanto-Axialgelenk links im Vergleich zu rechts etwas. Die ossären Strukturen seien gesamthaft unauffällig.

6.3 Am 9. April 2009 berichtete Dr. D.____, dass die Versicherte im Beisein von Prof. E.____ in Kurznarkose auf Höhe C 1/2 beidseitig manipuliert worden sei. Die anfänglich palpierten Dysfunktionen beidseits linksbetont Höhe C 1/2 hätten gut gelöst werden können. Direkt nach der Aufwachphase sei eine Verbesserung der Mobilität spürbar gewesen. Innerhalb von 14 Tagen habe sich eine deutliche Verbesserung der Gesamtproblematik ergeben. Die Versicherte berichte über ein praktisch normales Bewegungsmuster im Bereich der HWS und über deutlich weniger subjektive Beschwerden. Sie gebe noch leichte Restbeschwerden in Form von muskulären Verspannungen an, welche physiotherapeutisch behandelt würden. Am 24. April 2009 führte Dr. D.____ an, dass die Versicherte nach zwei Wochen eine deutliche Besserung der hoch cervicalen Beschwerden links verspüre. Nach der Manipulation habe sich keine Blockade mehr im Bereich der HWS gezeigt. Mit Bericht vom 8. Juni 2009 erklärte Dr. D.____, dass die positive Wirkung nach wie vor anhalte. Ab und zu bestünden noch Schmerzverstärkungen, die jedoch unter Therapie oder nach Zuhause durchgeführten Übungen oder nach Schwimmen wieder regredient seien. Osteopathische und physiotherapeutische Unterstützung nehme sie weiterhin in Anspruch. Die Verspannungszustände hoch cervical hätten wahrscheinlich auch mit der Dysfunktion im Bereich des lumbosacralen Übergangs und SIG aktuell rechts zu tun. Die Behandlung der distal gelegenen Dysfunktionen sei zu empfehlen.

6.4 Die SWICA gab ein bidisziplinäres Gutachten beim F.____ in Auftrag. In neurologischer Hinsicht führte Prof. Dr. G.____ mit Teilgutachten vom 3. November 2009 unter Diagnosen Folgendes auf: "Kein sicherer oder wahrscheinlicher Anhalt für eine behindernde Läsion am zentralen oder peripheren Nervensystem, der Wirbelsäule oder der paravertebralen Strukturen. Kein hinreichend sicherer oder wahrscheinlicher Anhalt für eine stattgehabte Distorsion der Halswirbelsäule." Ausreichende Hinweise für eine unfallbedingte Gesundheitsschädigung, die geeignet wäre, die hier beklagten Beschwerden zu erklären, bestünden aus seiner Sicht nicht. Dr. H.____ begutachtete die Versicherte in rheumatologischer Hinsicht. Er diagnostizierte eine chronifizierte, linksseitige Schmerzsymptomatik und ein panvertebrales, vor allem cervikovertebrales Syndrom. Die subjektiv geklagten Beschwerden liessen sich durch die objektiven Befunde zumindest nicht hinreichend erklären. Allerdings fänden primäre Kopfschmerzen üblicherweise kein objektives Korrelat. Zudem sei die angegebene Schmerzhaftigkeit bei fehlenden, objektivierbaren muskulären Befunden zu diffus und zu wechselhaft, als dass ein myofasziales Schmerzbild diagnostiziert werden könne, obwohl ein solches durchaus die Phänomenologie der Schmerzsymptomatik erklären würde. Die aktuell beschriebene gesundheitliche Störung stehe in keinem natürlichen Kausalzusammenhang mehr zum Ereignis vom 18. April 2007. Aufgrund der Primärsymptomatik und des Beschwerdeverlaufs sei davon auszugehen, dass spätestens nach einem halben Jahr der status quo sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

erreicht worden sei. Aus medizinischer Sicht sei das erwähnte Beschwerdebild nach HWS-Distorsionstrauma weder typisch noch spezifisch. Im aktuellen Fall sei dieses zudem höchstens ansatzweise vorhanden, wobei schon die Diagnose einer HWS-Distorsion äusserst fraglich sei. Es handle sich um eine chronifizierte Schmerzsymptomatik ohne hinreichendes somatisches Korrelat. Die Versicherte sei 100% arbeitsfähig.

6.5 Die Versicherte liess am 21. September 2010 ein privates Gegengutachten erstellen mit den Gutachtern Dr. J.____ und Dr. I.____. Aus rheumatologischer Sicht bestehe nach Dr. J.____ ein chronisches linksseitiges hoch cervicales Schmerzsyndrom sowie ein cervicocephales Schmerzsyndrom mit aktuell noch minimalem Restbefund, bei Zustand nach Velosturz und mutmasslichem Hyperreklinations- bzw. HWS-Distorsionstrauma am 18. April 2007 mit residueller Dysfunktion C2/C3 sowie C1/C2 links und muskulärer Dysbalance vom Schulter-Nackengürteltyp. Es fänden sich auch positive Irritationszonen in den betroffenen Segmenten sowie auch Zeichen der muskulären Dysbalance mit entsprechenden Druckdolenzen. Die objektivierbare segmentale Dysfunktion vor allem im Bereich der mittleren BWS müsse als konstitutionell, unfallfremd und auch bereits vorbestehend beschrieben werden. Insgesamt könne somit verglichen mit früheren Untersuchungen der HWS zum aktuellen Zeitpunkt eine deutliche Besserung der früher eingeschränkten linksseitigen HWS-Rotation und Funktion der oberen HWS dokumentiert werden. Zusammenfassend könnten aufgrund der aktuellen rheumatologischen Untersuchung die noch fassbaren, wenn auch in der Zwischenzeit nur noch geringgradigen Befunde ausreichend erklärt und nachvollzogen werden. Bezüglich Kausalität gelte festzuhalten, dass die Versicherte bis zum besagten Unfall unter keinerlei ähnlichen Beschwerden gelitten habe, wie diese im Verlauf und aktuell aufgetreten seien. Ebenso müsse das Unfallereignis als geeignet für den im Anschluss geklagten Beschwerdekomplex betrachtet werden. Die Berichterstattung über die vorliegenden Dysfunktionen im linksseitigen HWS-Bereich durch verschiedene erfahrene Manualtherapeuten sowie insbesondere auch die rapide Verbesserung der Beschwerdesymptomatik nach durchgeführter Manipulation von C1/C2 spreche für das Vorliegen einer strukturellen, zur entsprechenden Funktionseinschränkung führenden Läsion, welche als überwiegend wahrscheinlich mit dem Unfall vom 18. April 2007 in Verbindung stehe. Aus neurologischer Sicht bestehe nach Dr. I.____ ein Zustand nach Verkehrsunfall am 18. April 2007 mit Fahrradsturz und HWS-Distorsion mit heute noch bestehendem mässigem linksbetontem oberem Cervicalsyndrom sowie mässig ausgeprägten cervicocephalen Beschwerden mit cervicogen getriggerten Kopfschmerzen im Sinne einer Migräne cervical. Im Vorgutachten von Prof. G.____ fielen eine Reihe von falschen Annahmen und Inkonsistenzen auf, welche im neurologischen Teilgutachten eingehend diskutiert worden seien. Der Verletzungsmechanismus sei verharmlost und die Befunde nicht korrekt erhoben worden. Der Integritätsschaden sei auf 10% bei Zustand nach Wirbelsäulenverletzung einzuschätzen. Mehr als drei Jahre nach dem Unfallereignis sei von einem Residualszustand auszugehen, so dass der Zeitpunkt zum versicherungsrechtlichen Abschluss gegeben sei. Ab 1. November 2009 bestehe keine Arbeitsunfähigkeit mehr.

Aus bidisziplinärer Sicht seien sich die Referenten einig, dass die Versicherte eine Verletzung der oberen HWS erlitten habe mit in der Folge typischen cervicocephalen Beschwerden.

7. Umstritten ist zunächst, ob die HWS-Beschwerden organisch objektiv ausgewiesen sind.

7.1 Die Versicherte bringt vor, es bestehe ein organischer Unfallschaden und verweist auf die funktionelle HWS-CT vom 12. Januar 2009, wo eine strukturelle Läsion bildgebend nachgewiesen worden sei. Vorliegend handelt sich dabei um ein Funktions-CT von C0 bis C7. Erkennbar ist eine leichte rotatorische Fehlstellung von C1 um 3 Grad nach links und C2 um 4 Grad nach links. Auf den Funktionsaufnahmen ist weiter eine Hypomobilität von C2 nach links und eine leichte Hypermobilität von C1 nach rechts mit leichter segmentaler Störung C2/3 festgestellt worden. Die übrigen Werte liegen im Normbereich. Eine strukturelle Läsion ist dagegen nicht sichtbar. Einzig Dr. J.____ stellte die Vermutung auf, dass eine strukturelle Läsion vorliegen könnte. Dies genügt jedoch nicht, um von einem organisch objektiven Befund auszugehen. In Bezug auf die rotatorischen Fehlstellungen kann davon ausgegangen werden, dass diese geringen Normabweichungen anlässlich der erfolgreichen Behandlung vom 9. April 2009 korrigiert wurden. Und da Verhärtungen, Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken sowie Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit für sich allein nicht als ausgewiesenes organisches Substrat gelten, fehlt es an einem objektivierbaren Befund. Nicht zuletzt ist die gewählte Untersuchungsmethode des Funktions-CT wissenschaftlich nicht anerkannt, weshalb ihr bei der Beurteilung der Unfallkausalität von Beschwerden rechtsprechungsgemäss kein Beweiswert zukommt (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Januar 2011, 8C_749/2010. E. 4.2.4; BGE 134 V 231).

7.2 Abgesehen davon, dass die Befunde nicht als organisch objektiv ausgewiesen gelten, kann heute aufgrund der erfolgreichen Behandlung in der K.____ am 9. April 2009 und nach Würdigung der Arztberichte und Gutachten nicht von einer dauernden und erheblichen Beeinträchtigung der Integrität ausgegangen werden. So berichtete Dr. J.____ von einem mässigen, linksbetonten oberem Cervicalsyndrom sowie von mässig ausgeprägten cervicocephalen Beschwerden. Er stellte fest, dass in der Zwischenzeit nur noch geringgradige Befunde vorlägen und folglich aktuell noch ein minimaler Restbefund bestehe. Die Annahme einer Integritätseinbusse von 10% kann somit nicht nachvollzogen werden und wird seitens der Gutachter Dr. J.____ und Dr. I.____ auch nicht näher erläutert. Weiter erklärte Dr. D.____, dass die Malrotation, welche zu Dysfunktionen geführt habe, habe korrigiert werden können. Den nachfolgenden Arztberichten nach zu beurteilen, wurde die Funktionseinschränkung damit aufgehoben. Geblieben ist eine muskuläre Dysbalance vom Schulter-Nackengürteltyp. In diesem Sinne berichtete die Versicherte auch nachvollziehbar, dass sie den Nacken bei ausserordentlichen Belastungen (Tragen einer schweren Tasche, zum Tram rennen) stärker spüre. Aus der Beschwerdeschrift geht jedoch auch hervor, dass sie ansonsten kaum mehr unter Nackenbeschwerden leide. Von einer augenfälligen und starken Beeinträchtigung gemäss Art. 24 Abs. 1

UVG kann unter diesen Umständen nicht gesprochen werden. Somit entfällt bereits aus diesem Grund ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung.

8. Selbst wenn von einer erheblichen und dauernden Beeinträchtigung ausgegangen werden würde, wäre ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu verneinen, da die Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignis und den heutigen Restbeschwerden nicht erfüllt wäre. Die Frage, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, kann offen bleiben (BGE 135 V 465 E. 5.1). Geht man zugunsten der Beschwerdeführerin davon aus, dass die für sie günstigere "Schleudertraumapraxis" zur Anwendung gelangt (BGE 134 V 109), ist Folgendes zu berücksichtigen:

8.1 Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- und der daraus resultierenden Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit andern Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beantwortung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen oder leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind vielmehr weitere objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. als indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung miteinzubeziehen. Dabei gelten als adäquanzrechtlich massgebende Kriterien nach der in BGE 134 V 109 neu gefassten Umschreibung: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles, die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung, erhebliche Beschwerden, ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und unabhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder es müssen mehrere herangezogen werden.

8.2 Die Schwere des von der Beschwerdeführerin am 18. April 2007 erlittenen Unfalls ist ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf zu beurteilen. Aus den Akten geht hervor, dass die Versicherte als Velofahrerin unterwegs war als ihr ein Personenwagenlenker auf das Hinterrad auffuhr und sie zu Fall brachte. Aufgrund des Unfallgeschehens und den Polizeiberichten ist der Unfall den leichten, höchstens aber den Unfällen im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen einzuordnen. Die Adäquanz eines Kausalzusammenhangs wäre somit nur dann zu bejahen, wenn eines der relevanten Adäquanzkriterien in besonders

ausgeprägter Weise gegeben ist oder mindestens vier Kriterien erfüllt sind (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100; Urteil des Bundesgerichts vom 7. September 2011, 8C_465/2011 E. 8.2).

8.3 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles ist objektiv zu beurteilen und muss vorliegend verneint werden (RKUV 1999 Nr. 335 S. 207; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, U 56/07 E. 6.1).

8.4 Das Vorliegen eines Schleudertraumas besagt lediglich, dass sich die Adäquanzprüfung nach der Schleudertraumapraxis zu richten hat. Hingegen genügt die Diagnose einer HWS-Distorsion für sich allein noch nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung. Eine Verletzung der HWS lässt sich entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin heute nicht zuverlässig nachweisen.

8.5 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, fand nicht statt.

8.6 Auch das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen ist nicht erfüllt. Diese beiden Teilaspekte müssen nicht kumulativ erfüllt sein (BGE 117 V 359 E. 7b). Aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erheblichen Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Solche sind vorliegend nicht ersichtlich. Die Durchführung verschiedener Therapien genügt nicht zur Bejahung dieses Kriteriums.

8.7 Bezüglich des Erfordernisses der fortgesetzten, spezifischen und belastenden ärztlichen Behandlung ist zu beachten, dass sich die Beschwerdeführerin unter anderem Physiotherapie und Osteopathie sowie einer Manipulation an der HWS in Kurznarkose unterzogen hat. Selbst wenn mit Blick auf diese Manipulation mit der Versicherten das Kriterium der belastenden Behandlung als erfüllt betrachtet würde, so doch nicht in ausgeprägter Weise.

8.8 Gleich verhält es sich bezüglich der erheblichen Beschwerden. An der Glaubwürdigkeit der über längere Zeit beträchtlichen Beschwerden ist nicht zu zweifeln. Diese haben sich aber nach der Manipulation stark verbessert und sind praktisch ganz weggefallen.

8.9 Beim Kriterium der Arbeitsunfähigkeit ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertrauma ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch

Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern, was schon der allgemeine sozialversicherungsrechtliche Grundsatz der Schadenminderungspflicht gebietet. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129 f.). Rechtsprechungsgemäss ist dieses Kriterium dann besonders ausgeprägt erfüllt, wenn die versicherte Person Bemühungen, die eindeutig über das im Normalfall zu erwartende Ausmass hinausgehen, nachzuweisen in der Lage ist (Urteil des Bundesgerichts vom 31. März 2009, 8C_987/2008, E. 6.7.2).

Die Beschwerdeführerin bewies einen grossen Willen, sich trotz persönlicher Unannehmlichkeiten rasch wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. Wegen der Beschwerden war es ihr nicht möglich, in ihrer Kadertätigkeit eine volle Leistung zu erbringen. Sie war vom 18. April bis 6. Mai 2007 zu 100%, vom 7. Mai 2007 bis 30. Juni 2007 zu 50% und vom 1. Juli 2007 bis 31. Oktober 2009 zu 25% arbeitsunfähig. Aufgrund der Überforderung als Controllerin, beschloss sie schliesslich, intern den Arbeitsplatz zu wechseln und als Sachbearbeiterin zu arbeiten. Nach der Manipulation erreichte sie wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit und es gelang ihr, in ihre alte Kaderfunktion zurückzuwechseln. Ohne Frage erlebte die Versicherte eine schwierige berufliche Zeit. Da aber keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegt, kann das Kriterium nicht als erfüllt betrachtet werden.

9. Im Ergebnis sind demnach höchstens zwei der massgebenden Adäquanzkriterien in nicht ausgeprägter Form erfüllt, weshalb die Adäquanz der Unfallfolgen zu verneinen ist.

10. Zusammenfassend kann somit gesagt werden, dass kein dauernder und erheblicher Gesundheitsschaden vorliegt, weshalb bereits aus diesem Grund kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung besteht. Aber selbst wenn eine Integritätseinbusse gegeben wäre, bestünde ebenfalls kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung, da der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und Restbeschwerden zu verneinen wäre. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

11. Es sind keine Verfahrenskosten zu erheben. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die ausserordentlichen Kosten wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Mitteilung an Parteien
Bundesamt für Gesundheit

Vizepräsident Gerichtsschreiberin

Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Urteil einfügen

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs

http://www.bl.ch/kantonsgericht

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit schriftlicher Eröffnung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nach Art. 82 ff. des Bundesgerichtsgesetzes (BGG) vom 17. Juni 2005 eingereicht werden. Diese Frist kann nicht verlängert werden (Art. 47 Abs. 1 BGG).
Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, einzureichen. Sie ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten (Art. 42 Abs. 1 BGG). In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Akt Recht verletzt (Art. 42 Abs. 2 BGG). Die Urkunden, auf die sich die Beschwerde führende Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat. Ebenfalls beizulegen ist der angefochtene Entscheid (Art. 42 Abs. 3 BGG).