Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 3. September 2015 (725 15 13)

Unfallversicherung

Die Unfallversicherung hat den Anspruch der Versicherten auf weitere Leistungen mangels Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den noch geklagten Beschwerden zu Recht verneint

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Margit Campell
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Roman Felix, Advokat, Hauptstrasse 8, Postfach 732, 4153 Reinach gegen **Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG**, Litigation Hauptbranchen, Postfach, 8085 Zürich, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A.1 A.____ wurde am 9. Dezember 2002 als Fussgängerin von einem Lieferwagen angefahren. Sie zog sich hierbei eine Commotio cerebri, ein stumpfes Thoraxtrauma rechts, eine Beckenringfraktur mit Sakrum links, ein Acetabulum, eine Sitzbeinfraktur, einen Strecksehnenausriss der Strecksehne Dig IV links, eine Rissquetschwunde (RQW) am Kopf und an der Stirn sowie Prellungen an der linken Hand, am Thorax rechts und am Becken links zu. Die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend Zürich) erbrachte als zuständige Unfallversiche-

rung zunächst die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggelder). Am 2. September 2008 verfügte sie mangels natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs die Leistungseinstellung ab dem 1. Oktober 2007. An diesem Ergebnis hielt die Zürich auch auf Einsprache der Versicherten hin mit Entscheid vom 6. August 2009 fest. Die dagegen durch die Versicherte, vertreten durch Advokat Roman Felix, erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 21. April 2010 dahingehend gut, als es den Einspracheentscheid vom 6. August 2009 aufhob und die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Zürich zurückwies.

A.2 Die Zürich beauftragte in der Folge die B.____ mit der Erstellung eines polydisziplinären (neuropsychiatrisch, neurologisch und orthopädisch) Gutachtens, welches am 19. September 2012 erstattet wurde. Gestützt auf dessen Ergebnisse, wonach zwischen den noch geltend gemachten Beschwerden und dem Unfall vom 9. Dezember 2002 kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr bestehe, stellte die Zürich ihre Leistungen mit Verfügung vom 22. März 2013 per 19. September 2012 ein. Daran hielt sie auch auf Einsprache der Versicherten hin mit Entscheid vom 24. November 2014 fest.

B. Hiergegen richtet sich die vorliegende Beschwerde, welche die Versicherte, weiterhin vertreten durch Advokat Felix, am 12. Januar 2015 beim Kantonsgericht erhob. Sie stellte das Rechtsbegehren, dass der Einspracheentscheid vom 24. November 2014 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, ihr die gesetzlichen Leistungen zu erbringen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde zunächst in formeller Hinsicht geltend gemacht, dass die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör verletzt habe, indem sie der B.____ ihre im Rahmen des Einspracheverfahrens erhobenen Einwände gegen das Gutachten vom 19. September 2012 nicht unterbreitet habe. Die Angaben der B.____ im Ergänzungsbericht vom 5. Dezember 2013 seien daher materiell ungenügend. Im Weiteren wurde im Wesentlichen beanstandet, dass die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die unfallbedingten kognitiven Einschränkungen den Wegfall der natürlichen Kausalität nicht nachgewiesen habe. Zudem sei keine neuropsychologische Expertise durchgeführt worden. Schliesslich seien dem Gutachten der B.____ keine Ausführungen in Bezug auf die in Fehlstellung verheilte Sitzbeinfraktur zu entnehmen. Gesamthaft seien die Feststellungen der B.____ mangelhaft, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne.

C. Die Zürich reichte am 26. Februar 2015 ihre Beschwerdeantwort ein und beantragte unter Hinweis auf die Ausführungen im Einspracheentscheid die Abweisung der Beschwerde.

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

1. Die formellen Voraussetzungen zur Beschwerdeanhebung sind vorliegend gegeben. Auf die Beschwerde kann eingetreten werden.

2. Das Kantonsgericht hat in seinem Urteil vom 21. April 2010 in Erwägung 2 die gesetzlichen Grundlagen für den Anspruch auf Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 (Heilbehandlung [Art. 10], Taggeld [Art. 16], Endzustand

[Art. 19 Abs. 1 Satz 1 e contrario]), die Grundsätze über den für einen Leistungsanspruch der obligatorischen Unfallversicherung erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden sowie den Wegfall unfallbedingter Ursachen eines Gesundheitsschadens dargelegt. Ebenso äusserte sich das Kantonsgericht in Erwägung 3 zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen (Art. 43 Abs. 1 bzw. Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) und zu dem im Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Darauf wird verwiesen.

3.1 In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, weil die Beschwerdegegnerin die B.____ nach Eingang der Einsprache aufgefordert habe, diverse Fragen zu beantworten, ohne dass ihre eigenen - in der Einsprache aufgeworfenen Argumente - der Begutachtungsstelle vorgelegt worden seien. Die Beschwerdegegnerin widerspricht diesen Ausführungen und hält fest, dass sie der Beschwerdeführerin sowohl nach der Zustellung des Gutachtens als auch nach Eingang der ergänzenden Ausführungen der Gutachter am 13. Dezember 2013 die Möglichkeit geboten habe, sich zu äussern und eigene Ergänzungsfragen zu stellen. Die Mitwirkungsrechte seien damit gewahrt worden.

3.2 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) vom 18. April 1999 und Art. 42 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 135 I 279 E. 2.3, 135 II 286 E. 5.1, 132 V 368 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.3 Im vorliegenden Fall ersuchte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 11. Oktober 2012, sich zum Gutachten der B.____ zu äussern. Am 21. Januar 2013 kam diese der Aufforderung nach und monierte, dass die Ärzteschaft der B.____ keine neuropsychologische Abklärung vorgenommen habe und zudem in ihrer Beurteilung lediglich von einer leichten Commotio cerebri ausgegangen sei. Diese Einwände unterbreitete die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Einspracheverfahrens der B.____, welche am 5. Dezember 2013 dazu Stellung nahm. Hierzu äusserte sich die Beschwerdeführerin in ihrem Schreiben vom 4. April 2014. Damit konnte sie sich zu sämtlichen Ausführungen der B.____ vernehmen lassen. Unter diesen Umständen liegt aber keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor. Selbst wenn eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu bejahen wäre, wäre eine solche als geheilt zu betrachten, denn das Kantonsgericht verfügt gemäss § 57 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (Verwaltungsprozessordnung, VPO) vom 16. Dezember 1993 über eine uneingeschränkte Kognition in UVG-Verfahren.

4.1 Der medizinische Sachverhalt stellt sich vorliegend wie folgt dar:

4.2.1 Die Beschwerdeführerin wurde am 9. Dezember 2002 als Fussgängerin von einem Lieferwagen angefahren. Die Erstbehandlung fand vom 9. bis 30. Dezember 2002 im Spital C.____ statt. Gemäss Austrittsbericht vom 24./28. Januar 2003 erlitt die Beschwerdeführerin beim Unfall eine Commotio cerebri, ein stumpfes Thoraxtrauma rechts, eine Beckenringfraktur mit Sakrum links, eine Acetabulumfraktur, eine Sitzbeinfraktur und einen Ausriss der Strecksehne Dig IV links. Weiter wurde als Befund eine RQW am Kopf und an der Stirn, Prellungen der linken Hand, des Thorax rechts und des Beckens links aufgeführt. Die Versicherte habe eine Amnesie für das Geschehene gehabt. Danach habe sie ein Glasgow Coma Score von 15 (unauffällig) aufgewiesen. Sie sei voraussichtlich bis 30. Dezember 2002 100% arbeitsunfähig.

4.2.2 Vom 30. Dezember 2002 bis 24. Januar 2003 war die Beschwerdeführerin in der Klinik D.____ hospitalisiert. Im Bericht vom 27. Januar 2003 sind folgende Diagnosen zu entnehmen, welche allesamt auf den Unfall vom 9. Dezember 2002 zurückzuführen seien: (1) Beckenringfraktur links mit extraforaminaler undislozierter Sakrumfraktur links, Acetabulumfraktur (ventraler Pfeiler ohne Dislokation in der Sagittalebene ausserhalb der Belastungszone), Fraktur des Tuber ischiadicum links; (2) stumpfes Thoraxtrauma rechts; (3) Commotio cerebri, RQW parietal rechts und frontal links; (4) ossärer Ausriss der Strecksehne Dig IV links mit intraartikulärer Beteiligung. In der Beurteilung wurde festgehalten, dass sich der Rehabilitationsverlauf insgesamt komplikationslos gestalte und die physikalischen-therapeutischen Massnahmen von der Versicherten problemlos toleriert würden. Die Arbeitsunfähigkeit betrage bis zum 10. Februar 2003 100% und müsse nachfolgend durch den Hausarzt weiter beurteilt werden.

4.2.3 Dr. med. E.____, FMH Innere Medizin, überwies die Beschwerdeführerin am 10. Juni 2003 der Klinik F.____, wobei er darauf hinwies, dass sie an anhaltenden Handlungsplanungs- und Frischgedächtnisstörungen bei Status nach Commotio cerebri mit mehrstündiger retrograder Amnesie und bei Status nach komplizierter Beckenringfraktur leide. Am 5. September 2003 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer neuropsychologischen Untersuchung in der Klinik F.____. In der Beurteilung wurde festgehalten, dass die aktuellen Befunde als leichte neuropsychologische Minderfunktionen zu bezeichnen seien. Weiter seien die Störungen der Antizipation und in der Handlungsplanung zu bestätigen. Relevante mnestische Probleme seien hingegen nicht anzunehmen. Dass die Befunde im Kern einen organischen Ursprung hätten, sei sehr wahrscheinlich. Ob diese alleine durch den Unfall oder im Rahmen eines durch den Unfall dekompensierten, relevanten Vorzustand zu erklären seien, könne nicht entschieden werden. Es sei durchaus plausibel, dass psychoreaktive Faktoren ungünstig interagieren und zur Arbeitsunfähigkeit beitragen würden. Wie es sich diesbezüglich im konkreten Fall verhalte, sei von der behandelnden Psychiaterin in Erfahrung zu bringen.

4.2.4 Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie, diagnostizierte am 12. Februar 2004 ein posttraumatisches Psychosyndrom in der Form einer teils submanisch, teils ängstlich-apathischen depressiven Reaktion. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit als Altenpflegerin zu 80% eingeschränkt.

4.2.5 Die bei Prof. Dr. med. H.____, FMH Neurologie, am 19. Februar 2004 durchgeführte EEG- und bei der I.____ am 25. Februar 2004 veranlasste MRI-Untersuchung ergaben gesamthaft unauffällige und normale Befunde.

4.2.6 Die Beschwerdegegnerin liess die Beschwerdeführerin beim J.____ polydisziplinär untersuchen. Im Gutachten vom 22. September 2006 wurden in der Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt: (1) Status nach Beckenringfraktur links am 9. Dezember 2002 (unfallkausal) mit/bei: in Fehlstellung konsolidierter Fraktur des Tuber ischiadicum, extraforaminaler undislozierter Sacrumfraktur, Acetabulumfraktur ohne Dislokation und (2) lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links (unfallfremd) mit/bei mässiger linkskonvexer Torsionsskoliose der Lendenwirbelsäule (LWS), schwerer Osteochondrose, Spondylarthrose und Spondylose L5/S1 sowie leichter Osteochondrose L4/5. Zusammenfassend wurde festgehalten, dass nach dem Unfall und den verschiedenen Spitalaufenthalten lediglich Symptome in Form lumbaler Schmerzen mit Ausstrahlungen in das linke Bein bis in den Grosszehenbereich sowie Beschwerden in der linken Leistenregion verblieben seien. Die aktuelle orthopädisch-chirurgische und die rheumatologisch-gutachterliche Abklärung würden zur Diagnose eines lumbospondylogenen Syndroms links führen, welche unfallfremd sei. Hinzutrete jedoch als Spätfolge der Beckenringfraktur eine muskuläre Dysbalance, welche der in Fehlstellung verheilten Sitzbeinfraktur zuzuordnen sei. Unter Berücksichtigung dieser die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Diagnosen sei die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Pflegeassistentin zu 30% eingeschränkt, wobei diese Arbeitsunfähigkeit zur Hälfte auf den Unfall vom 9. Dezember 2002 zurückgeführt werden müsse. Nicht zumutbar seien Arbeiten mit länger andauernder Verrichtung in Vorneigung des Rumpfes oder solche mit repetitivem Heben von Lasten über 8 kg, einzeln 15 kg. Die Wiedereingliederung der Versicherten in die Arbeitswelt sei vertretbar. Sie sollte jedoch abgestuft erfolgen. Längerfristig, d.h. in 12 und mehr Monaten, könne von einer 100% Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden.

Am 20. November 2006 führte das J.____ aus, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall bis 27. März 2003 zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei. Danach habe sich die Arbeitsfähigkeit bis zur Untersuchung am 12. Juli 2006 kontinuierlich auf 70% gesteigert.

In ihrem Schreiben vom 7. August 2007 hielten die Gutachter fest, dass die gedeckte Schädel-Hirnverletzung des Grades I gemäss aller traumatologischer Erfahrung innert weniger Tage folgenlos ausheile und nicht geeignet sei, bleibende Störungen der Hirnleistungsfunktion hervorzurufen. Die bei der Versicherten im September 2003 in einer neuropsychologischen Testuntersuchung festgestellte erhöhte Fehlerquote in der selektiven und geteilten Aufmerksamkeit sowie die verminderte Simultankapazität seien im Lichte der bestehenden leichten depressiven Episode zu sehen und definitiv unfallfremd. Daher sei es nicht erforderlich gewesen, eine erneute neuropsychologische Testung vorzunehmen. Ein neurologisches Teilgutachten sei angesichts fehlender entsprechender Symptome ohnehin unnötig.

4.2.7 Die IV-Stelle beauftragte die K.____, die Beschwerdeführerin interdisziplinär zu begutachten. Am 26. August 2008 diagnostizierten die Ärzte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein chronisches rezidivierendes zervikobrachiales Schmerzsyndrom (ICD-10: M53.1) mit/bei: Diskushernie HWK4/5 und HWK5/6 mit Kompression des Myelons auf Höhe HWK4/5 und neu-

roforaminaler Einengung der Wurzel C7 beidseits links grösser als rechts (MRI 11/2006) und anamnestisch intermittierende radikuläre Reizsymptomatik C7 links, klinisch-neurologisch keine radikuläre sensomotorische Ausfälle; (2) ein chronisch rezidivierendes lumboradikuläres Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.86) mit/bei: radiologisch schwerer Osteochondrose, Spondylarthrose und Spondylose L5/S1 und leichter Osteochondrose L4/5, anamnestisch Verdacht auf intermittierendes radikuläres Reizsyndrom S1 links, klinisch-neurologisch keine radikulären sensomotorischen Ausfälle; (3) leichte bis mittelschwere neuropsychische Störung bei Status nach Commotio cerebri sowie RQW parietal rechts und frontal links bei Verkehrsunfall am 9. Dezember 2002. In der Gesamtbeurteilung wurde festgehalten, dass aktuell ein lumbospondylogenes bis chronisch rezidivierendes lumboradikuläres Schmerzsyndorm feststellbar sei. Diese Schmerzen würden im rheumatologischen Gutachten als lumbospondylogenes Syndrom gedeutet, was zumindest als möglich, jedoch nicht gesichert gelten könne. Es bestehe hier unter anderem aufgrund der teilweise diffusen Angaben der Beschwerdeführerin eine gewisse Unsicherheit. Daneben finde sich ein chronisch rezidivierendes zervikobrachiales Schmerzsyndrom linksbetont. Hier würden radiologisch Diskushernien auf Höhe HWK4/5 und HWK5/6 vorhanden sein, aktuell jedoch ohne fassbare radikuläre sensomotorische Ausfälle. Trotzdem müsse aufgrund der Erheblichkeit der radiologischen Befunde und einer gewissen Korrelation der Beschwerden mit diesen Befunden davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin für körperlich schwere Arbeiten nicht mehr arbeitsfähig sei. Neu sei vorliegend im Gegensatz zum Gutachten des J.____ die Zervikalsymptomatik. Dass diese mit dem Unfall vom 9. Dezember 2002 im Zusammenhang stehe, sei unwahrscheinlich. Aktuell könne zudem keine psychiatrische Diagnose mit Krankheitswert mehr gestellt werden. Körperlich mittelschwere Arbeiten, zu welchen auch die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Pflegehilfe und als Spitexmitarbeiterin im Haushaltsbereich zu rechnen seien, könne die Beschwerdeführerin noch zu 50% ausführen. In anderen Berufen sei jede körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit möglich. Theoretisch wäre für eine körperlich sehr leichte Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht denkbar. Einschränkend komme hier jedoch die neuropsychologische Funktionseinbusse hinzu, so dass gesamthaft eine 50%ige Arbeitsfähigkeit resultiere.

Am 10. November 2008 führte die K.____ auf Rückfrage der IV-Stelle aus, dass sie in der neuropsychologischen Untersuchung zur Beurteilung gekommen sei, dass eine leichte bis mittelschwere neuropsychische Störung bei Status nach Schädel-Hirn-Trauma mit Commotio cerebri am 9. Dezember 2002 vorliege. Es liege in der Natur dieser Störungen, dass sie hochgradig mit Schmerzen im Bereich des Nackens und des Kopfes interagieren und durch diese verstärkt würden. Allerdings sei betreffend die Arbeitsfähigkeit für eine Verweistätigkeit eine Korrektur vorzunehmen. Es sei genauer zu differenzieren zwischen einer kognitiv anspruchsvollen und einer wenig anspruchsvollen Tätigkeit. Während die Beschwerdeführerin für erstere zu 50% arbeitsfähig sei, sei für eine kognitiv einfache, klar strukturierte und überschaubare Tätigkeit, körperlich sehr leichter Natur, eine Arbeitsfähigkeit von 70% denkbar. Hier sei eine gewisse additive Wirkung zwischen der somatischen Einschränkung, den kognitiven Einbussen (mit daraus resultierender verminderter Fähigkeit, mit den somatischen Beschwerden adäquat umgehen zu können) sowie den Schmerzen anzunehmen.

4.3.1 Die Beschwerdegegnerin liess die Beschwerdeführerin in Nachachtung des Urteils des Kantonsgerichts vom 21. April 2010 durch die B.____ begutachten. In deren Gutachten vom

19. September 2012 und dessen Ergänzungen vom 5. Dezember 2013 wurden ein Status nach Unfall am 9. Dezember 2002 mit im Verlauf folgenlos ausgeheilter Commotio cerebri, Beckenringfraktur mit extraforaminaler undislozierter Sakrumfraktur links, Acetabulumfraktur des ventralen Pfeilers ohne Dislokation in der Sagittalebene ausserhalb der Hauptbelastungszone links, Sitzbeinfraktur links, ossärem Ausriss der Strecksehne Endphalanx des Dig IV links und stumpfem Thoraxtrauma rechts diagnostiziert. Aus orthopädischer Sicht wurde zusammenfassend ausgeführt, dass die Beckenringfraktur bezüglich allfälliger bleibender Gesundheitsschäden die wichtigste Verletzung darstelle. Die Fraktur sei bereits am 18. Dezember 2002 mittels CT genau beschrieben worden. Es habe sich um eine Stückfraktur des unteren Schambeinastes gehandelt, welche konservativ behandelt worden sei. Im aktuell angefertigten Röntgenbild seien lediglich noch die leichten Verformungen der unteren Schambeinastfraktur sichtbar. Diese hätten klinisch bzw. in Bezug auf die Beschwerden keinerlei Relevanz und die aktuell sehr diffusen Restbeschwerden könnten damit nicht erklärt werden. Es bestünden zudem aktuell weder klinisch noch radiologisch Zeichen einer sekundären Coxarthrosenentwicklung. Auch die in den Akten wiederholt erwähnte Gangbildstörung sei nicht mehr erkennbar. Der Strecksehnenriss im Bereich der Endphalanx Dig IV sei initial nach dem Unfall sofort erkannt und korrekt behandelt worden. Aktuell habe sich höchstens eine sehr schwache Arthrose in diesem Bereich entwickelt. Die Beschwerdeführerin nehme heute Antirheumatika ein, welche sie offenbar vor dem Unfall nicht eingenommen habe. Somit sei davon auszugehen, dass das noch bestehende komplexe Schmerzsyndrom nicht primär posttraumatischer Natur, sondern wahrscheinlich mit deutlichem Intervall zum Unfall aufgetreten sei. In Bezug auf die momentan geklagten Schulter-Arm-Schmerzen fehle es mangels entsprechender Angaben in den Akten kurz nach dem Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit an der natürlichen Kausalität zu diesem. Zusammenfassend bestehe aus orthopädischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch unfallbedingte Verletzungen bzw. durch daraus resultierende geringfügige Veränderungen am Bewegungsapparat. In neurologischer Hinsicht sei erwähnenswert, dass aufgrund der aktuellen anamnestischen Erhebungen durch den neurologischen Experten ständige Schmerzen an der linken Körperseite angegeben würden, welche nicht in dieser Form in den Akten dokumentiert seien. Des Weiteren leide die Beschwerdeführerin an linksbetonten Kopfschmerzen, welche bereits vor dem Unfall bestanden hätten. Die aktuelle klinisch-neurologische Untersuchung sei völlig normal und es bestünden weder Hinweise für radikuläre Läsionen im Bereich der oberen oder unteren Wirbelsäule noch für ein epileptisches Geschehen. Soweit die Beschwerdeführerin angebe, durch Konzentrationsstörungen geplagt zu sein, könne dies durch die an den Untersuchungen beteiligten Experten nicht bestätigt werden. Festzuhalten sei, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall eine Commotio cerebri erlitten habe. Da aufgrund der Akten keine Hinweise auf eine beim Unfall erlittene schwerwiegende zerebrale Verletzung im Sinne einer Contusio cerebri bestehen würden, sei die gestörte Konzentrationsfähigkeit am ehesten im Rahmen der Schmerzen zu interpretieren, welche durch die rheumatoide Arthritis hervorgerufen würden. In Bezug auf die psychische Situation sei zu erwähnen, dass im unmittelbaren posttraumatischen Verlauf psychische Probleme nicht aufgezeigt worden seien. Insofern sei erstaunlich, dass rund vier Monate nach dem Unfall eine psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung eingeleitet worden sei. Eine medikamentöse Therapie sei jedoch nicht erwogen worden. Es sei unklar, wie lange die Therapie durchführt worden sei. Aus der verfügbaren Dokumentation gehe nicht hervor, ob die psychiatrische Behandlung nach der Kündigung der Stelle (gemäss den Akten im Juni 2005), als die Beschwerdeführerin gemäss ihren aktuellen Angaben in eine Depression

„gestürzt“ sei, weitergeführt worden sei. Ein besonderer Mangel der Dokumentation bestehe ferner darin, dass einerseits über die psychosoziale Situation der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Unfalls keine Aussagen gemacht worden seien. Andererseits fänden sich auch keine Angaben zur prätraumatischen Persönlichkeitsstruktur.

Zusammenfassend müsse festgehalten werden, dass die beim Unfall von 9. Dezember 2002 erlittenen Verletzungen inzwischen folgenlos ausgeheilt seien. Dies betreffe insbesondere die Commotio cerebri und die orthopädischen Verletzungen, namentlich die Beckenringfraktur mit extraforaminaler undislozierter Sakrumfrakur links, die Acetabulumfraktur des ventralen Pfeilers ohne Dislokation in der Sagittalebene ausserhalb der Hauptbelastungszone links und die Sitzbeinfraktur links. Es resultiere aufgrund des ossären Ausrisses der Strecksehne eine leichte Arthrose mit einem aktiven Extensionsdefizit von 25%, doch resultiere daraus keine messbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In Bezug auf die psychischen Beschwerden müsse seit Jahren eine unfallkausale psychische Störung ausgeschlossen werden. Die subjektiven Angaben betreffend die kognitiven Beeinträchtigungen könnten daher nicht auf einer psychischen Störung basieren. Somit liessen sich als Folge des Unfalls vom 9. Dezember 2012 keine Arbeitsunfähigkeit und keine dauernden erheblichen körperlichen, geistigen und gesundheitlichen Störungen erhärten.

4.3.2 Im Rahmen des Einspracheverfahrens hielt die B.____ am 5. Dezember 2013 unter anderem fest, weshalb im Rahmen ihrer Begutachtung keine neuropsychologische Begutachtung durchgeführt worden sei. Die zeitnahen Berichte hätten eine Commotio cerebri genannt, welche nicht zu hirntraumatisch bedingten kognitiven Beschwerden führe. Aus diesem Grund sei die Frage betreffend die natürliche Kausalität zwischen den geltend gemachten kognitiven Störungen und dem Unfall zu verneinen. Ein fehlender Kausalzusammenhang ergebe sich anhand der Tatsache, dass kognitive Beschwerden mit Latenz aufgetreten seien. Erst im Bericht des Hausarztes Dr. E.____ vom 10. Juni 2003 würden solche Beschwerden in Form von Handlungsplanstörungen erwähnt. Da eine solche Störung nach einer Commotio cerebri nicht zu erwarten sei, sei bewusst auf eine neuropsychologische Testung verzichtet worden. Selbst wenn eine solche durchgeführt worden wäre, hätte dies nicht zu einer anderen Interpretation geführt und der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 9. Dezember 2002 und den neuropsychologischen Beschwerden hätte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht bejaht werden können. Sodann verneinte die B.____ die Frage, ob die Tatsache, dass die Ärzteschaft des Spitals C.____ in ihrer ersten ärztlichen Stellungnahme bei der Beschwerdeführerin eine Amnesie für das Geschehene festgestellt hätten, etwas an der Qualifikation des Schädelhirntraums und an der Kausalitätsbeurteilung ändern würde. Betreffend den im B.____ vom 19. September 2012 erwähnten Widerspruch im neuropsychologischen Gutachten der F.____ vom 5. September 2003, wonach festgehalten werde, dass die Beschwerdeführerin einerseits eine anterograde Amnesie von 30 Minuten und andererseits bereits am Unfallort wieder zu sich gekommen sei, wurde ausgeführt, dass in den echtzeitlichen Dokumenten kein anterograde Amnesie von 30 Minuten erwähnt werde. In Bezug auf die Nichterwähnung der Fraktur des Tuber ischiadicums im Gutachten führte die B.____ schliesslich aus, dass diese im Gutachten als unterer Schambeinbruch bezeichnet werde. Dieser sei stabil verheilt und die Verformung habe auf die Funktionalität sowie die Beschwerden keinen Einfluss.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Einspracheentscheid vom 24. November 2014 auf die Ausführungen im Gutachten der B.____ vom 19. September 2012 und dessen Ergänzungen vom 5. Dezember 2013. In der Folge stellte sie ihre Leistungen per 19. September 2012 ein, da der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 9. Dezember 2002 nicht mehr gegeben sei. Diese Beweiswürdigung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Wie oben unter Erwägung 2 unter Hinweis auf das Urteil des Kantonsgerichts vom 21. April 2010 ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Solche Zweifel an der Verwertbarkeit des Gutachtens und dessen Ergänzungen liegen im vorliegenden Fall nicht vor. Vielmehr erfüllen diese Unterlagen die rechtsprechungsgemässen Anforderungen, welche an beweistaugliche medizinische Berichte gestellt werden: Das Gutachten der B.____ und dessen Ergänzungen sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf eingehenden Untersuchungen, berücksichtigten die geklagten Beschwerden, sind in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die darin enthaltenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in ihrem Entscheid darauf abstellte.

5.2.1 Daran ändern die Ausführungen der Beschwerdeführerin nichts. Soweit sie moniert, das Kantonsgericht habe im Urteil vom 21. April 2010 *verbindlich* festgehalten, das gemäss den Berichten der Klinik F.____ vom 5. September 2003 und dem Gutachten der K.____ vom 26. August 2008 die neuropsychologischen Defizite unfallkausal seien, kann ihr nicht gefolgt werden. Die Aussage des Kantonsgerichts ist viel mehr dahingehend zu verstehen, dass im Zeitpunkt der Untersuchung in der Klinik F.____ ein neuropsychologisches Defizit vorhanden war, dessen Ursache noch geklärt werden musste. 9 Monate nach dem Unfall hielt die untersuchende Ärzteschaft nämlich fest, dass die Ausfälle einen organischen Kern hätten und nicht entschieden werden könne, ob sie alleine durch den Unfall oder im Rahmen eines durch diesen dekompensierten latenten Vorzustand zu erklären seien. Da die Austrittsberichte des Spitals C.____ vom 24./28. Januar 2003 und der Klinik D.____ vom 27. Januar 2003 keine Hinweise für eine organische Ursache der neuropsychologischen Defizite enthielten und auch die bei Prof. H.____ am 19. Februar 2004 durchgeführte EEG- und bei der I.____ am 25. Februar 2004 veranlasste MRI-Untersuchung unauffällige und normale Befunde ergaben, konnte den Angaben im Bericht der Klinik F.____ betreffend organische Ursache der neuropsychologischen Defizite letztlich nicht gefolgt werden. Hingegen bestanden weiterhin Unklarheiten in Bezug auf den ebenfalls erwähnten dekompensierten latenten Vorzustand. In diesem Zusammenhang war dem Kantonsgericht nicht bekannt, wann und ob dieser ohnehin akut geworden wäre (status quo sine). Diese Zweifel konnte auch das Gutachten der K.____ vom 26. August 2008 nicht beheben, nahm es doch keine Stellung zum Kausalzusammenhang zwischen den neuropsychologischen Beeinträchtigungen und dem Unfall. Ob diese in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall zu beurteilen waren, konnte das Kantonsgericht damit aufgrund der

vorhandenen medizinischen Berichte nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen, weshalb es die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung zurückwies.

5.2.2 Dieser Aufforderung kam die Beschwerdegegnerin nach und die offenen Fragen werden nunmehr durch das Gutachten der B.____ nachvollziehbar beantwortet. Die Gutachter weisen zutreffend darauf hin, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 9. Dezember 2002 eine leichte Commotio cerebri erlitten hat (vgl. Austrittsbericht des Spitals C.____ vom 24./28. Januar 2003). Vor diesem Hintergrund schlossen sie zu Recht bleibende somatische, kognitive und psychische Beschwerde aus. Sie berücksichtigten, dass die Beschwerdeführerin an einer „Amnesie für das Geschehene" gelitten habe. Diese betrachteten sie aber als ein häufig referiertes Phänomen nach Unfällen, selbst wenn keine Kopfbeteiligung stattgefunden habe. Diese Aussagen stimmen mit den echtzeitlichen Dokumenten überein, welche bei der Beschwerdeführerin keine Symptome einer Hirntraumatisierung dokumentieren. Die von der Ärzteschaft im Spital C.____ im Anschluss an den Unfall durchgeführte 24-stündige Commotioüberwachung hat denn auch ein adäquates neurologisches Erscheinungsbild ergeben und der Glasgow Coma Score wies einen normalen Wert von 15 auf. Dadurch wird sowohl die Aussage von Dr. E.____, welcher ein halbes Jahr nach dem Unfall einen Status nach Commotio cerebri mit mehrstündiger retrograder Amnesie erwähnt (vgl. Bericht vom 5. Juni 2003) als auch jene im neuropsychologischen Bericht der Klinik F.____ vom 5. September 2003 widerlegt, welcher eine anterograde Amnesie (Bewusstseinsbeeinträchtigung) von 30 Minuten dokumentiert. Die Gutachter der B.____ bezeichneten diese medizinischen Angaben zu Recht als widersprüchlich, was auch durch weitere echtzeitliche Unterlagen bestätigt wird. So ist dem Bericht der Polizei Basel-Landschaft zum Verkehrsunfall vom 9. Dezember 2002, Seite 4, unter anderem zu entnehmen, die Beschwerdeführerin habe sich an die Tatsache erinnert, dass sie am Boden gelegen und von Menschen betreut worden sei. Zudem habe sie angegeben, dass die Polizei und die Sanität gekommen seien (vgl. Aktennotiz vom 9. Februar 2004, act. K 22). Diese Erklärungen weisen darauf hin, dass die Beschwerdeführerin nicht an einer 30-minütigen anterograden Amnesie gelitten haben kann, ist doch davon auszugehen, dass die Polizei und die aus L._____ kommende Sanität weniger als 30 Minuten brauchten, um am Unfallort einzutreffen. Zudem belegen auch sie das objektiv festgestellte Fehlen einer hirnorganischen Schädigung und den normale Glasgow Coma Score von 15 nach dem Unfall. Damit ist das Vorgehen der Gutachter, welche auf eine neuropsychologische Untersuchung der Beschwerdeführerin verzichteten, nicht zu beanstanden. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass die noch geklagten neuropsychologischen Defizite mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf den Unfall vom 9. Dezember 2002 zurückzuführen sind. Diese lassen sich auch nicht durch die übrigen geklagten Beschwerden dem Unfall zuordnen. Soweit im Gutachten der K.____ vom 10. November 2008 darauf hingewiesen wird, dass die festgestellte leichte bis mittelschwere neuropsychische Störung hochgradig mit Schmerzen im Bereich des Nackens und des Kopfes interagieren und durch diese verstärkt würden, steht fest, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall keine entsprechenden Verletzungen im Nackenbereich erlitten hat. Diese wurden erst im Jahre 2006 geltend gemacht und objektiviert und sind daher nicht dem Unfall zuzuordnen.

5.2.3 Die Beschwerdeführerin kritisiert weiter, dass die Gutachter der B.____ sich nicht zur in Fehlstellung verheilten Sitzbeinfraktur äussern würden. In ihrem ergänzenden Bericht vom 5. Dezember 2013 würden sie behaupten, dass die Fehlstellung keinen Einfluss auf die

Funktionalität habe. Auch diesbezüglich würden sie sich in Widerspruch zu den verbindlichen Angaben des Gerichts im Urteil vom 21. April 2010 stellen und ihre Einschätzung sei daher nicht verlässlich. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass das Kantonsgericht in seinem Urteil vom 21. April 2010 die Vorinstanz aufgefordert hat, die Frage zu klären, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer muskulären Dysbalance in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Indem die Beschwerdegegnerin ein Gutachten bei der B.____ eingeholt und diese die Frage beurteilt hat, ist sie diesem Aspekt grundsätzlich nachgekommen. Im Gutachten der B.____ wird denn auch auf Seite 41 erwähnt, dass die Beckenringfraktur die wichtigste Verletzung bezüglich allfälliger in Betracht zu ziehender bleibender gesundheitlicher Schäden sei. Es handle sich um eine Stückfraktur des unteren Schambeinastes, eine acetabulumnahe Fraktur des oberen Schambeinastes ohne sicheren intraartikulären Ausläufer und eine vertikale Sacrumfraktur. Im aktuell angefertigten Röntgenbild seien lediglich noch die leichten Verformungen der unteren Schambeinastfraktur sichtbar, welche klinisch bzw. bezüglich der diffusen Beschwerden keinen Einfluss hätten. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe aus orthopädischer Sicht nicht. Diese Ausführungen sind überzeugend, weshalb sich das Gutachten nicht als mangelhaft erweist. Zudem stehen diese Befunde nicht im Widerspruch zu den Ausführungen im J.____-Gutachten vom 22. September 2006, das im Zusammenhang mit der Schambeinastfraktur eine muskuläre Dysbalance erwähnte. Die Gutachter des J.____ attestierten der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Untersuchung aufgrund dieser Verletzung eine 15% Arbeitsunfähigkeit. Sie gingen jedoch davon aus, dass innert 12 Monaten eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden sollte, was nunmehr im Gutachten der B.____ bestätigt wird.

5.3 Zusammenfassend gelangt das Kantonsgericht gestützt auf diese Beweiswürdigung zum Ergebnis, dass der medizinische Sachverhalt nunmehr genügend abgeklärt ist. Die medizinischen Unterlagen machen deutlich, dass die Unfallkausalität zwischen dem Unfallereignis vom 9. Dezember 2002 und den heute noch geltend gemachten Beschwerden unter Berücksichtigung des Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verneinen ist. Die blosse Möglichkeit der Unfallkausalität genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches der Beschwerdegegnerin nicht (BGE 119 V 338 E. 1). Damit erweist sich der Einspracheentscheid, wonach die Beschwerdeführerin spätestens ab dem Zeitpunkt des Gutachtens der B.____ am 19. September 2012 keinen Anspruch mehr auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat, als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Verfahrensausgang entsprechend 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.

http://www.bl.ch/kantonsgericht