

Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 0/2}  
8C\_821/2007

Urteil vom 28. Juli 2008  
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichter Ursprung, Präsident,  
Bundesrichterinnen Widmer, Leuzinger,  
Gerichtsschreiberin Fleischanderl.

Parteien  
M.\_\_\_\_\_, Beschwerdeführerin,  
vertreten durch Rechtsanwalt Markus Bischoff, Walchestrasse 17, 8006 Zürich,

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft, Rechtsdienst, Generaldirektion Schweiz, Postfach, 8085 Zürich,  
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand  
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 31. Oktober 2007.

Sachverhalt:

A.

Die 1972 geborene M.\_\_\_\_\_, seit 1. April 1998 bei der Firma X.\_\_\_\_\_ als Verkäuferin angestellt und dadurch bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft (nachstehend: "Zürich") gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert gewesen, kollidierte am 18. November 1999 als Lenkerin eines Personenwagens seitlich frontal mit einem entgegenkommenden Fahrzeug, wobei sie sich eine Commotio cerebri, eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) sowie Thorax- und Kniekontusionen zuzog und während drei Tagen hospitalisiert war (Arztzeugnis UVG des Spitals Y.\_\_\_\_\_ vom 13. Dezember 1999). Am 4. Januar 2000 nahm sie ihre Arbeit wieder im Umfang von 50 % auf. Nachdem die Arbeitsunfähigkeit ab 26. Januar 2001 auf Grund eines Rückfalles wieder auf 100 % festgesetzt worden war, erfolgte vom 17. April bis 15. Mai 2001 ein stationärer Aufenthalt in der Klinik B.\_\_\_\_\_ (Austrittsbericht vom 13. Juni 2001). Per 31. Mai 2001 wurde ihr die Arbeitsstelle bei der Firma X.\_\_\_\_\_ gekündigt. Am 16. Juli 2001 konnte die Arbeitsfähigkeit erneut auf 50 % gesteigert werden, woraufhin die Versicherte im Dezember 2001 eine 50 %-Aushilfsstelle in der Firma T.\_\_\_\_\_ antreten konnte. Ab Mitte März 2002 arbeitete sie im 50 %-Pensum in der Firma

C.\_\_\_\_\_. Am 24. Dezember 2002 brachte sie ihr erstes Kind zur Welt. Mit Schreiben vom 28. Mai 2003 teilte die "Zürich" M.\_\_\_\_\_ mit, dass eine polydisziplinäre Begutachtung im Medizinischen Zentrum H.\_\_\_\_\_ (A.\_\_\_\_\_) vorgesehen sei, welche am 26. November 2003 durchgeführte wurde. Die am 23. Dezember 2003 erstattete Expertise wurde der Versicherten am 14. Januar 2004 zur Stellungnahme unterbreitet. Mit Schreiben vom 8. Februar 2005 stellte die "Zürich" die Einstellung der Versicherungsleistungen rückwirkend auf Ende Dezember 2003 in Aussicht, da die natürliche Kausalität zwischen den ab diesem Zeitpunkt im Vordergrund stehenden psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 18. November 1999 zu verneinen sei. Daran hielt der Unfallversicherer, nach Beizug einer ergänzenden Stellungnahme des A.\_\_\_\_\_ vom 31. März 2005, mit Verfügung vom 9. Mai 2005 und, auf Einsprache sowie der Einholung eines Aktengutachtens durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt Neurologie FMH, vom 7. Juli 2005 hin, mit Einspracheentscheid vom 7. November 2005 fest.

B.

Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich ab (Entscheid vom 31. Oktober 2007).

C.

M.\_\_\_\_\_ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei die Sache zur Erstattung eines umfassenden Gutachtens an den Unfallversicherer zurückzuweisen; eventualiter sei der Unfallversicherer zu verpflichten, ihr auch nach dem 31. Dezember 2003 die gesetzlichen UVG-Leistungen zu erbringen.

Während die "Zürich" auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

D.

Mit Verfügungen vom 12. März 2008 erhielten die Parteien letztinstanzlich Gelegenheit, ihre Vorbringen in Anbetracht des in der Zwischenzeit erlassenen, die so genannte Schleudertrauma-Praxis bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden präzisierenden Urteils BGE 134 V 109 zu ergänzen. Davon wurde mit Vernehmlassungen vom 9. April 2008 ("Zürich") und 10. April 2008 (M.\_\_\_\_\_) Gebrauch gemacht.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich indes nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem sowie interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

1.2 Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.

Mit Bezug auf das Gutachten des A.\_\_\_\_\_ vom 23. Dezember 2003 macht die Beschwerdeführerin zunächst in formeller Hinsicht geltend, es seien ihr in Verletzung von Art. 44 ATSG und des Grundsatzes des rechtlichen Gehörs (Art. 29 Abs. 2 BV) nicht sämtliche daran beteiligten Fachärzte vorgängig bekannt gegeben worden. Ferner sei sie, worin eine Verletzung von Art. 27 ATSG erblickt werden müsse, nicht explizit auf die ihr zustehenden Mitwirkungsrechte, namentlich auf das Recht, Ergänzungsfragen zu stellen, hingewiesen worden.

2.1 Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt; diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG).

2.1.1 Der Beschwerdeführerin wurden, wie insbesondere die Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 28. Mai 2003 und des A.\_\_\_\_\_ vom 15. Oktober 2003 belegen, unbestrittenermassen die Namen von zwei mit ihr im Anschluss konsiliarisch befassten Gutachterinnen (Frau Dr. med. E.\_\_\_\_\_ [rheumatologische Untersuchungen] und Frau Dr. med. F.\_\_\_\_\_ [psychiatrische Abklärungen]) nicht rechtzeitig im Sinne von Art. 44 ATSG und und der dazu ergangenen Rechtsprechung (BGE 132 V 376; vgl. auch die in BGE 133 V 446 nicht veröffentlichte E. 6.4 des Urteils I 218/06 vom 23. Juli 2007; in SZS 2008 S. 166 publiziertes Urteil U 145/06 vom 31. August 2007, E. 5 und 6) mitgeteilt. Eine mangelhafte vorgängige Orientierung führt indessen nicht ohne weiteres zur Unverwertbarkeit der entsprechenden Abklärungsergebnisse. Der betroffenen Partei darf aus einer mangelhaften Eröffnung nur (aber immerhin) kein Nachteil erwachsen (Urteil 8C\_547/2007 vom 19. März 2008, E. 2.3 mit Hinweis). Die Bekanntgabe der Namen dient dem Zweck, das Abklärungsverfahren der Sozialversicherer derart zu vereinheitlichen, dass dieses nicht im Nachhinein wegen formeller Mängel in Zweifel gezogen und das Gutachten nachträglich wegen gesetzlicher Ausstands- und Ablehnungsgründe

(im Sinne von Art. 36 Abs. 1 ATSG; vgl. dazu BGE 132 V 93 E. 6.5 S. 108 f. mit Hinweisen) in der Person des Gutachters als beweisuntauglich erklärt werden muss. Die Nichtbeachtung der Ausstandspflicht stellt in der Regel eine schwerwiegende Verletzung der Verfahrensvorschriften dar und hat deshalb ungeachtet der materiellen Interessenlage die Aufhebung des unter Mitwirkung einer ausstandspflichtigen Person gefassten Entscheids zur Folge (BGE 132 V 376 E. 7.3 S. 383; Urteil 8C 547/2007 vom 19. März 2008, E. 2.3).

2.1.2 Aus den seitens der Beschwerdeführerin letztinstanzlich - wie schon einspracheweise und vor dem kantonalen Gericht - erhobenen Einwendungen wird deutlich dass sich ihre diesbezüglichen Bedenken einzig gegen den Chefarzt des A.\_\_\_\_\_, PD Dr. med. G.\_\_\_\_\_, richten. Dessen Name war jedoch bereits in der Erscheinungseinladung des A.\_\_\_\_\_ vom 15. Oktober 2003 vermerkt, ohne dass die Versicherte dem nach Erhalt des Schreibens opponierte. Vielmehr wurden die gutachterlichen Abklärungen planmässig am 26. November 2003 durchgeführt. Auf das ihr in der Folge am 14. Januar 2004 zur Kenntnis- und Stellungnahme zugesandte Gutachten vom 23. Dezember 2003 reagierte sie sodann ebenfalls nicht und auch das Schreiben der - nunmehr rechtskundig vertretenen - Beschwerdeführerin vom 9. März 2005, in welchem zwar die inhaltliche Schlüssigkeit der Expertise angezweifelt wird, die Versicherte aber keine konkreten Vorbehalte gegenüber den begutachtenden Personen selber angemeldet hat, enthält keine derartigen Äusserungen. Erst als Reaktion auf die ergänzenden Ausführungen des PD Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 31. März 2005 warf die Versicherte dem Arzt mit Eingabe vom 2. Mai 2005 Befangenheit vor, indem er sich in Polemik übe und nicht neutral und unabhängig verhalte. Diese Rüge wurde schliesslich sowohl im Einsprache- wie auch im vorinstanzlichen Beschwerdeverfahren wiederholt.

Daraus erhellt, dass Ablehnungsgründe im hievor genannten Sinne gegen die Person des PD. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ (nicht aber gegen die anlässlich der Einladung zur Begutachtung vom 15. Oktober 2003 unerwähnt gebliebenen Konsiliarärztinnen Dres. med. E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_) erst nach dessen Stellungnahme vom 31. März 2005 namhaft gemacht worden waren, ohne dass die Beschwerdeführerin indessen ein Ausstandsbegehren gestellt hätte. Ein entsprechender Mangel muss jedoch so früh wie möglich, das heisst sofort nach Entdecken gerügt werden. Das Untätigbleiben und die Einlassung auf das Verfahren gilt als Verzicht und führt - vorbehältlich schwerer, hier nicht ersichtlicher Mängel, welche die Nichtigkeit des Verwaltungsaktes bewirken oder Anlass zur Kassation von Amtes wegen geben - grundsätzlich zum Verwirken des Anspruchs (BGE 132 V 93 E. 7.4.2 S. 112; in SZS 2008 S. 116 publiziertes Urteil U 145/06 vom 31. August 2007, E. 6.2 mit Hinweisen). Es erweist sich deshalb als bundesrechtskonform, dass die Vorinstanz die A.\_\_\_\_\_-Expertise vom 23. Dezember 2003 nicht aus formellen Gründen aus dem Recht gewiesen hat. Darauf hinzuweisen bleibt im Übrigen, dass sich das Interesse der Beschwerdeführerin nicht in erster Linie auf die Durchsetzung eines in formeller Hinsicht korrekten Abklärungsverfahrens mit Bezug auf das A.\_\_\_\_\_-Gutachten richtet, sondern auf die Einholung einer weiteren medizinischen Expertise aus materiellen Gründen, was indessen die Beweiswürdigung beschlägt.

2.2 Ebenfalls nicht gefolgt werden kann der Beschwerdeführerin, soweit sie geltend macht, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben, da im Umstand, dass die Beschwerdegegnerin sie anlässlich der A.\_\_\_\_\_-Anordnung weder auf ihre Mitwirkungsrechte gemäss Art. 44 ATSG noch auf ihr Recht, Ergänzungsfragen zu stellen, hingewiesen habe, eine Missachtung der in Art. 27 ATSG verankerten Aufklärungs- und Beratungspflicht zu erblicken sei, welche eine schwere und nicht heilbare Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör gemäss Art. 29 BV darstelle. Der Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 28. Mai 2003, wonach eine Begutachtung der Versicherten im A.\_\_\_\_\_ vorgesehen sei, lag der vom Unfallversicherer formulierte "Fragenkatalog für den medizinischen Experten (UVG-Fälle)" bei, sodass die Versicherte Gelegenheit hatte, diesen einzusehen und allenfalls Verständnis- oder Ergänzungsfragen anzubringen. Darauf deutete der Passus "Ohne ihren Gegenbericht bis zum 20. Juni 2003 werden wir das Zentrum H.\_\_\_\_\_ mit der Begutachtung beauftragen" im betreffenden Schreiben denn auch hin. Selbst wenn im Übrigen davon auszugehen wäre, dass damit, insbesondere mit Blick auf die dannzumal noch nicht juristisch beratene Beschwerdeführerin als

Adressatin der Vorankündigung, der in Art. 27 ATSG statuierten Aufklärungspflicht durch den Versicherungsträger nicht Genüge getan worden wäre, also ein expliziter Hinweis auf das Recht, Ergänzungsfragen zu stellen, als erforderlich erachtet würde, könnte nicht eine schwerwiegende, zur Aufhebung des angefochtenen Rechtsaktes Anlass gebende Verletzung des Gehörsanspruchs angenommen werden. Die Beschwerdeführerin hatte sowohl im Anschluss an die Zustellung der A.\_\_\_\_\_-Expertise durch die Beschwerdegegnerin vom 14. Januar 2004, wie auch, nunmehr anwaltlich vertreten, nach Erhalt des sich zur Leistungspflicht äussernden Schreibens der

Beschwerdegegnerin vom 8. Februar 2005 Gelegenheit, in Zusammenhang mit dem Gutachten stehende Einwendungen oder ergänzende Fragen vorzubringen. Davon machte sie denn auch im Rahmen ihres Schreibens vom 9. März 2005 Gebrauch, woraufhin der Unfallversicherer sich erneut an PD Dr. med. G. \_\_\_\_\_ wandte und ihm die entsprechenden Rügen unterbreitete (Schreiben vom 21. März 2005), zu welchen dieser am 31. März 2005 Stellung bezog. Schliesslich bestand auch im Einsprache- und kantonalen Beschwerdeverfahren die Möglichkeit, sich entsprechend zu äussern (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390 mit Hinweis).

3.

In materieller Hinsicht streitig ist, ob zwischen den über den 31. Dezember 2003 hinaus geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 18. November 1999 ein rechtserheblicher Kausalzusammenhang besteht, der eine fortdauernde Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründet.

3.1 Im angefochtenen Entscheid und im Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 7. November 2005 sowie in deren Verfügung vom 9. Mai 2005, auf welche das kantonale Gericht in diesem Punkt verweist, wurde die vorliegend massgebliche Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 117 V 369 E. 3a S. 376 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) und zur im Weiteren erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 117 V 369 E. 4a S. 382 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 402 E. 2.2 S. 405, je mit Hinweisen) sowie bei psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.) und bei Folgen eines Unfalls mit Schleudertrauma der HWS ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle im Besonderen (BGE 117 V 359 E. 6 S. 366 ff.) grundsätzlich zutreffend dargelegt (vgl. zu Letzterem aber E. 3.2 hiernach). Gleiches gilt für die Erwägungen zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 369 E. 3a S. 376 f. mit Hinweisen; vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen)

sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 122 V 160; vgl. auch BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis). Darauf wird verwiesen.

Zu ergänzen ist, dass sich an den Prinzipien zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 UVG vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit Inkrafttreten des ATSG auf den 1. Januar 2003 nichts geändert hat (RKUV 2005 Nr. U 555 S. 322, E. 1 in fine, U 458/04; Urteil U 161/06 vom 19. Februar 2007, E. 3.1). Keine materielle rechtliche Änderung beinhaltet auch der redaktionell neu gefasste Unfallbegriff des Art. 4 ATSG (RKUV 2004 Nr. U 530 S. 576, E. 1.2, U 123/04). Für die Frage des intertemporal anwendbaren Rechts ist somit nicht von Belang, dass der dem hier zu beurteilenden Sachverhalt zu Grunde liegende Unfall vom 18. November 1999 datiert, der Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin (auf 31. Dezember 2003) und der Einspracheentscheid (vom 7. November 2005) aber erst nach Inkrafttreten des ATSG ergingen (vgl. BGE 130 V 318, 329 und 445).

3.2 Im jüngst gefällten - auch auf den vorliegenden Fall anwendbaren (Urteil 8C\_57/2008 vom 16. Mai 2008, E. 4.1 und 4.2) - Urteil BGE 134 V 109 hat das Bundesgericht die Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (so genannte Schleudertrauma-Praxis) in mehrfacher Hinsicht präzisiert. Demgemäss ist am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen festzuhalten (E. 7-9 S. 118 ff.). Auch besteht keine Veranlassung, die bewährten Grundsätze über die bei dieser Prüfung vorzunehmende Einteilung der Unfälle nach deren Schweregrad und den abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls erforderlichen Einbezug weiterer Kriterien in die Adäquanzbeurteilung zu ändern (E. 10.1 S. 126 f.). Das Bundesgericht hat aber die Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, erhöht (E. 9 S. 121 ff.) und die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert (E. 10.2 und 10.3 S. 126 ff.). Dies betrifft zunächst das Kriterium der "ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung", welches nur dann vorliegt,

wenn nach dem Unfall fortgesetzt spezifische und die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung im Zeitraum bis zum Fallabschluss notwendig gewesen war (E. 10.2.3 S. 128). Weiter wird für die Erfüllung des Kriteriums "Dauerbeschwerden" vorausgesetzt, dass diese erheblich sind, was auf Grund glaubhaft geltend gemachter Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person im Lebensalltag erfährt, zu beurteilen ist (E. 10.2.4 S. 128 f.). Hinsichtlich des Kriteriums "Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit" schliesslich ist nicht die Dauer an sich, sondern

eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche massgeblich, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt (E. 10.2.7 S. 129 f.). Zusammenfassend hat das Bundesgericht den Katalog der bisherigen adäquanzrelevanten Kriterien (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367, 369 E. 4b S. 383) in BGE 134 V 109 wie folgt neu gefasst (E. 10.3 S. 130):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrucks- lichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich ver- schlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

#### 4.

4.1 Nach Lage der medizinischen Akten unter den Verfahrensbeteiligten zu Recht grundsätzlich unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Verkehrsunfalles vom 18. November 1999 ein HWS-Distorsionstrauma ohne organisch nachweisbares Substrat erlitten hat, als dessen Folge ein cervikozephal und cervikospondylogenes Beschwerdesyndrom bei muskulärer Dysbalance zurückgeblieben ist, während die als ebenfalls wahrscheinlich bezeichnete Comotio cerebri jedenfalls im Zeitpunkt der Leistungseinstellung auf Ende 2003 ausgeheilt war (vgl. A. \_\_\_\_\_-Gutachten vom 23. Dezember 2003, S. 16).

4.2 Umstritten ist demgegenüber, ob die über 2003 hinaus bestehenden psychischen Beschwerden (Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten [ICD-10: F43.25]; MRZ-Gutachten vom 23. Dezember 2003, S. 13; Konsiliarbericht der Frau Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 26. November 2003) als Teil der HWS-Verletzung, welche durch ein komplexes und vielschichtiges Beschwerdebild mit eng ineinander verwobenen, einer Differenzierung kaum zugänglichen Beschwerden physischer und psychischer Natur gekennzeichnet ist (BGE 134 V 109 E. 6.2.1 in fine S. 117, E. 7.1 S. 118 und E. 9.5 in fine S. 126, je mit Hinweisen), zu betrachten sind, eine von den HWS-Beschwerden zwar weitestgehend losgelöste Gesundheitsschädigung darstellen, für welche der Unfall vom 18. November 1999 aber überwiegend wahrscheinlich zumindest eine Teilursache bildet (zum Genügen einer Teilursächlichkeit zur Bejahung der Kausalität: BGE 134 V 109 E. 9.5 in fine S. 125 f. mit Hinweisen), oder aber als ein eigenständiges, nicht mehr auf das Unfallereignis zurückzuführendes Krankheitsgeschehen anzusehen sind. Die Gutachter des A. \_\_\_\_\_ gelangten diesbezüglich zum Schluss, dass der Unfall quasi als Auslöser für die momentane depressive Symptomatik eine Rolle

gespielt habe, der Verlauf nunmehr aber multifaktorieller Genese sei (S. 15). Dr. med. D. \_\_\_\_\_ führte in seinem Aktengutachten vom 7. Juli 2005 sodann aus, die - aktuell im Vordergrund stehenden - psychischen Beeinträchtigungen hätten sich nach dem Unfall herauskristallisiert, welcher deshalb sozusagen als auslösender Faktor zu bezeichnen sei und mithin eine Teilursache derselben bilde (S. 7). In Anbetracht dieser ärztlichen Angaben ist ein natürlicher (Teil-)Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den über Ende 2003 hinaus vorliegenden psychischen Einschränkungen zu bejahen. Ob diese Teil der HWS-Symptomatik bilden - und die adäquate Kausalität daher nach den in BGE 134 V 109 formulierten Kriterien zu prüfen ist - oder, mit der Vorinstanz (vgl. E. 4.5 des angefochtenen Entscheids), ein davon zu trennendes, eigenständiges Leiden darstellen, was die Anwendung der für psychische Unfallfolgen geltenden, zwischen physischen und psychischen Beschwerdekomponten unterscheidenden (BGE 117 V 359 E. 6a in fine S. 367) Praxis (BGE 115 V 133) nach sich zöge, bedarf indessen, da, wie die nachstehenden Erwägungen zeigen, auch die Adäquanzprüfung nach BGE 134 V 109 zu keinem anderen Ergebnis führt, keiner abschliessenden Beurteilung

(vgl. zudem Urteil 8C\_42/2007 vom 14. April 2008, E. 2 mit Hinweisen). Die von der Beschwerdeführerin beantragte Rückweisung der Sache zur Einholung eines weiteren, insbesondere diese Frage klärenden medizinischen Gutachtens erübrigt sich demnach.

#### 5.

5.1 Der Unfallhergang vom 18. November 1999 spielte sich wie folgt ab: Die Beschwerdeführerin befand sich als Lenkerin eines mit 35-45 km/h korrekt gelenkten Personenwagens abends auf einer schneebedeckten Strasse, als sie von einem schleudernden, entgegenkommenden Fahrzeug, welches bei einer Geschwindigkeit von 50-60 km/h auf die Gegenfahrbahn geraten war, seitlich frontal erfasst wurde. Beide Fahrzeuge erlitten Totalschaden (vgl. Unfallanalytisches Gutachten vom 29. Januar 2004). Kantonales Gericht und Beschwerdegegnerin haben das Unfallgeschehen innerhalb der Kategorisierung, wie sie gemäss BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f. mit Hinweisen, 117 V 359 E. 6a S. 366 mit Hinweis und 115 V 133 E. 6 S. 139 vorzunehmen ist, ausgehend vom augenfälligen

Geschehensablauf (zur diesbezüglichen Relevanz bei der Prüfung der Unfallschwere: BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126; SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07; Urteil U 503/05 vom 17. August 2006, zusammengefasst wiedergegeben in SZS 2008 S. 183), insbesondere in Berücksichtigung des Unfallhergangs und der Fahrzeugschäden, als mittelschweres Ereignis im mittleren Bereich qualifiziert. Entgegen der Betrachtungsweise der Versicherten handelt es sich, wie die diesbezüglich relevante Rechtsprechung verdeutlicht (vgl. u.a. Urteil U 587/06 vom 8. Februar 2008, E. 3.3, 3.3.1 und 3.3.2, je mit Hinweisen), nicht um einen mittelschweren Vorfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen.

5.2 Damit die Adäquanz bejaht werden könnte, müssten somit entweder mehrere der massgeblichen Kriterien erfüllt sein oder hätte eines davon in besonders ausgeprägter Weise vorzuliegen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f. mit Hinweisen, 115 V 133 E. 6c/bb S. 140 f.).

5.2.1 Dem Verkehrsunfall vom 18. November 1999 kann eine gewisse Eindrücklichkeit (Frontalkollision, Dunkelheit, schneebedeckte Fahrbahn) zwar nicht abgesprochen werden. Doch hat er sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war er - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207, E. 3b/cc, U 287/97; vgl. auch Urteil U 587/06 vom 8. Februar 2008, E. 3.3.2 mit Hinweisen) - von besonderer Eindrücklichkeit. Das diesbezügliche Kriterium (BGE 134 V 109 E. 10.2.1 S. 127) ist daher zu verneinen.

5.2.2 Was das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen anbelangt, hat das Bundesgericht in E. 10.2.2 (mit diversen Hinweisen) des Urteils BGE 134 V 109 (S. 127 f.) präzisiert, dass die Diagnose eines Schleudertraumas der HWS dieses für sich allein nicht zu begründen vermag. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Verletzungsbild typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Es kann sich dabei beispielsweise um eine beim Unfall eingenommene spezielle Körperhaltung und die dadurch bewirkten Komplikationen handeln (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, E. 5.2.3 mit Hinweisen, U 380/04; SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, E. 5.3, U 339/06). Derartige Umstände sind hier nicht auszumachen (vgl. auch Formular "Zusatzfragebogen bei HWS [Halswirbelsäule]-Verletzungen" vom 28. Februar 2000) und werden auch nicht geltend gemacht. Ebenfalls nicht ausgewiesen sind in diesem Kontext schliesslich erhebliche Verletzungen, welche sich die Versicherte neben der HWS-Distorsion zugezogen hat.

5.2.3 Hinsichtlich des Kriteriums der fortgesetzten spezifischen und belastenden ärztlichen Behandlung (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128) kann den diesbezüglich relevanten Unterlagen entnommen werden, dass die Weiterbehandlung der Beschwerdeführerin nach Entlassung aus dem Spital Y.\_\_\_\_\_ hauptsächlich durch hausärztliche Kontrollen bei Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, FMH, erfolgte. Nachdem weder der Besuch einer Chiropraktin noch die kurzzeitige Aufnahme einer Psychotherapie im Jahre 2000 eine Verbesserung des Beschwerdebildes herbeizuführen vermochten hatten, unterzieht sich die Versicherte seit geraumer Zeit einmal wöchentlich physiotherapeutischen Vorkehren, ergänzt durch medikamentöse Unterstützung, sowie alternativ-paramedizinische Behandlungen in Form einer Schwingkissentherapie, Akupunktur und Massage. Etwa dreimal jährlich finden hausärztliche Konsultationen statt (A.\_\_\_\_\_-Gutachten vom 23. Dezember 2003, S. 5 und 8 unten; Besprechungsnotiz vom 16. Januar 2004; Zeugnis des Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 6. April 2005). In Anbetracht dieser Sachlage - die ärztliche Behandlung besteht vornehmlich in manualtherapeutischen und medikamentösen Massnahmen sowie Verlaufskontrollen - kann nicht von einer sich

allein aus dem Umstand der Therapierung ergebenden Zusatzbelastung gesprochen werden, weshalb das zu prüfende Kriterium zu verneinen ist (vgl. RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, E. 5.2.4, U 380/04; Urteil 8C\_500/2007 vom 16. Mai 2008, E. 5.4 mit Hinweis). Daran ändern auch die zahlreichen spezialärztlichen Untersuchungen nichts (Untersuchung durch Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, vom 1. März 2000; Aufenthalt in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik L.\_\_\_\_\_ vom 17. April bis 15. Mai 2001; Begutachtung durch das A.\_\_\_\_\_ vom 26. November 2003), dienen diese doch in erster Linie Abklärungs- und nicht Behandlungszwecken (Urteil 8C\_500/2007 vom 16. Mai 2008, E. 5.4).

5.2.4 Adäquanzrechtlich bedeutsam können im Weiteren nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach Massgabe der glaubhaften Schmerzen und der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128). Gemäss gutachtlichen Ausführungen der A.\_\_\_\_\_-Expertinnen und Experten leidet die Beschwerdeführerin aktuell noch an Nackenschmerzen, ausstrahlend gegen den Hinterkopf, Verkrampfung in den Schultern mit Schmerzausstrahlungen bis in die Ellbogen und Hände sowie gelegentlich an Schwindel. Nicht mehr gravierend sind demgegenüber die Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen. In psychischer Hinsicht ist eine anhaltende, schwere depressive Symptomatik in Form einer Anpassungsstörung mit gemischter

Störung von Gefühlen und Sozialverhalten ausgewiesen (A. \_\_\_\_\_-Gutachten vom 23. Dezember 2003, S. 6 oben, 14 und 14 ff.; Konsiliarbericht der Frau Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 26. November 2003). Namentlich das psychische Leiden hat erwiesenermassen zu einem erheblichen sozialen Rückzug und Schwierigkeiten in der Beziehungsgestaltung geführt, indem sich die Beschwerdeführerin zunehmend isoliert und frühere Aktivitäten (Unternehmungen mit ihrem Ehemann, Tanzen, "Lädele" mit Freundinnen etc.) weitgehend aufgegeben hat (Notiz Patientenbesuch vom 27. Februar 2002; Bericht der Frau Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 26. November 2003, S. 2 f.). Das Kriterium kann unter diesen Gegebenheiten als grundsätzlich erfüllt angesehen werden. Dies aber nicht in besonders ausgeprägter Weise, da es der Versicherten immer noch möglich ist, einer Teilzeitbeschäftigung als Verkäuferin nachzugehen und sie auch die Verrichtungen im Haushalt, vorbehaltlich körperlich anspruchsvollerer Tätigkeiten, weitgehend allein auszuüben imstande ist.

5.2.5 Zu verneinen sind mit Vorinstanz und Unfallversicherer sodann klarerweise die - unverändert übernommenen - Kriterien der ärztlichen Fehlbehandlung sowie des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen (BGE 134 V 109 E. 10.2.5 und 10.2.6 S. 129).

5.2.6 Was schliesslich das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS (und punkto Adäquanzbeurteilung gleich zu behandelnden Verletzungen) 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. 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. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129 f. mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin hat ihre damalige Tätigkeit als Verkäuferin bei der Firma X. \_\_\_\_\_ rund eineinhalb Monate nach dem Unfall am 4. Januar 2000 wiederum im Umfang von 50 % aufgenommen. Nachdem sie einen Rückfall erlitten hatte und ihr auf Ende Mai 2001 gekündigt worden war, wurde ihr ab 16. Juli 2001 dauerhaft eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert, welche sie während des Monats Dezember 2001 aushilfsweise erwerblich verwertete. Von März 2002 bis zum Ende des Mutterschaftsurlaubs Ende März 2003 hatte sie sodann eine 50 %-Stelle als Verkäuferin bei der Firma C. \_\_\_\_\_ inne. Seit diesem Zeitpunkt arbeitet die Beschwerdeführerin jeden zweiten Samstag einen halben Tag bei derselben Arbeitgeberin. Vor diesem Hintergrund kann das Merkmal der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen grundsätzlich als gegeben angesehen werden, war die Versicherte doch stets bestrebt, im Rahmen des ihr verbliebenen Leistungsvermögens im Erwerbsprozess zu verbleiben, und auch in therapeutischer Hinsicht ernsthaft bemüht, eine Verbesserung bzw. mindestens Aufrechterhaltung des bestehenden Gesundheitszustandes - und damit der Arbeitsfähigkeit - zu erreichen (vgl. E. 5.2.3 hievor). Da sie seit April 2003 indessen nurmehr in sehr eingeschränktem zeitlichen Ausmass einer beruflichen Betätigung nachgeht, obgleich ärztlicherseits ein höheres Pensum für zumutbar erklärt wurde (50 %) und sie für den Validitätsfall glaubhaft einen Beschäftigungsgrad von 80 % angegeben hatte (vgl. den ebenfalls mit heutigem Datum beurteilten Parallelfall 8C\_825/2007), liegt das Kriterium, wenn überhaupt (noch), jedenfalls nicht in speziell auffälliger Form vor.

5.3 Insgesamt sind somit zwei der sieben Kriterien erfüllt, jedoch nicht in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise. Dies reicht zur Adäquanzbejahung praxismässig aber nicht aus (E. 5.2 hievor; Urteil 8C\_57/2008 vom 16. Mai 2008, E. 9.8). Es hat demnach im Ergebnis beim vorinstanzlichen Entscheid sein Bewenden.

6.

Dem Prozessausgang entsprechend werden die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 28. Juli 2008

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Ursprung Fleischanderl