Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 424/04

Urteil vom 5. Oktober 2005
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Lustenberger und Kernen; Gerichtsschreiber Schmutz

Parteien
A._____, 1972, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Alex Beeler, Frankenstrasse 3, 6003 Luzern,

gegen

"Zürich" Versicherungs-Gesellschaft, Talackerstrasse 1, 8152 Opfikon, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz, Schwyz

(Entscheid vom 27. Oktober 2004)

Sachverhalt:
A.
Die 1972 geborene A._____, verheiratet und Mutter zweier 1990 und 1992 geborener Kinder, war seit 1999 als Zimmermädchen im Hotel X._____ angestellt und bei der "Zürich" Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Zürich) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 30. März 2001 stiess sie als Beifahrerin mit dem von ihrem Ehemann gelenkten Personenwagen gegen das Fahrzeug einer die Vortrittsregelung missachtenden Lenkerin. A._____ erlitt eine Thoraxkontusion linksseitig, eine Kontusion des Oberbauches links sowie eine Zerrung der Halswirbelsäule (HWS) und wurde in das Spital Y._____ überführt. Von dort wurde sie am 1. April 2001 in gutem Allgemeinzustand und unter Bescheinigung einer vollen Arbeitsunfähigkeit bis 2. April 2001 entlassen (Austrittsbericht Spital Y._____ vom 23. April 2001; Zusatzfragebogen bei HWS-Verletzungen vom 31. Mai 2001). Die Hausärztin Frau Dr. med. V._____, Fachärztin FMH für Allgemeine Medizin, attestierte der Versicherten ab dem Zeitpunkt des Unfalles bis auf weiteres in der bisherigen Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit (erstes ärztliches Zeugnis vom 27. Juni 2001, ärztliches Folgezeugnis vom 12. September 2001). Die Zürich erbrachte
die gesetzlichen Leistungen. Am 29. August 2001 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per 30. September 2001.

Nach Abklärungen, unter anderem durch Dr. med. S._____, Spezialarzt FMH für Neurologie, (Bericht vom 28. August 2001), und ergänzend zur ambulanten Behandlung durch Frau Dr. med. V._____ und den Sozialpsychiatrischen Dienst (Versicherungs-Bericht vom 12. Dezember 2001), war A._____ vom 4. April bis 2. Mai 2002 zur stationären Rehabilitation in der Rehabilitationsklinik Z._____ hospitalisiert, wo ein Status nach Verkehrsunfall mit HWS-Distorsion sowie konsekutiv eine posttraumatische Belastungsstörung, eine vegetative Dysregulation, eine reaktive depressive Verstimmung sowie chronische Spannungskopfschmer-

zen diagnostiziert wurden (Bericht Klinik Z._____ vom 22. Mai 2002). Auf Zuweisung von Frau Dr. med. V._____ wurde A._____ am 15. Mai 2003 in der Schmerzsprechstunde der Klinik Q._____ durch Prof. Dr. med. R._____ konsiliarisch untersucht. Dieser schloss sich in der Beurteilung weitgehend der Klinik Z._____ an. Er konnte keine posttraumatische Belastungsstörung mehr feststellen, sondern diagnostizierte eine Travel Anxiety sowie eine chronisch verlaufende Anpassungsstörung mit gemischten Emotionen im Sinne von DSM IV 309.28 (Bericht vom 15. Mai 2003).

Bereits zuvor hatte die IV-Stelle Schwyz am 28. November 2002 bei der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) eine polydisziplinäre Abklärung und Begutachtung in Auftrag gegeben. Der Rechtsvertreter von A._____ und die Zürich hatten die Gelegenheit, Zusatzfragen zu stellen. In Rahmen eines psychiatrischen und eines rheumatologischen Konsiliums wurde die Versicherte durch Dr. med. M._____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. J._____, Chefarzt MEDAS, Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, speziell Rheumaerkrankungen, untersucht (Berichte vom 17. September und 15. Oktober 2003). In dem am 27. November 2003 erstatteten MEDAS-Gutachten wurden unter Berücksichtigung der gesamten medizinischen Akten und der konsiliarischen Teilgutachten als Diagnosen - mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit - ein myotendinotisches Zervikalsyndrom und ein zervikozephales Schmerzsyndrom (sowohl vor als auch nach der HWS-Distorsion am 30. März 2001) und - ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert - eine Dysthymie (depressive Verstimmung) mit Tendenz zu Regression und leichter Verdeutlichungstendenz sowie Spannungskopfschmerz erhoben. Die
Arbeitsfähigkeit wurde in der bisherigen Tätigkeit als Zimmermädchen ab 10. November 2003 auf 50 % geschätzt, wobei die Einschränkung auf die rheumatologischen Befunde zurückgeführt wurde. Für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne repetitives Bücken, ohne Heben und Tragen von über 10 Kilogramm Gewicht und ohne längeres Arbeiten auf Kopf- oder Schulterhöhe, wurde die Arbeitsfähigkeit auf 100 % festgelegt.

Zu den Zusatzfragen nach der Unfallkausalität führten die Gutachter aus, es sei möglich, aber eher unwahrscheinlich, dass die zurzeit noch vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf den Unfall - als alleinige oder als Teilursache - zurückzuführen seien. Als unfallfremde Ursachen wurden ein Zervikozephalsyndrom vor dem Unfall, der invalide Vater als nächste Bezugsperson und Identifikationsfigur sowie Folgen des Bosnienkriegs (unspezifische Angst, Dysthymie, Entwurzelung) genannt. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass ab dem Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens nur noch unfallfremde Ursachen wirkten. Rein bezüglich der Unfallfolgen liege keine dauernde Beeinträchtigung vor.
Mit Verfügung vom 20. Januar 2004 stellte die Zürich ihre Leistungen per 31. Dezember 2003 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie am 30. März 2004 ab, da das Vorliegen des natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall vom 30. März 2001 und den gesundheitlichen Beeinträchtigungen spätestens ab der MEDAS-Begutachtung zu verneinen sei.
B.
Aus Anlass der Beschwerdeerhebung vor Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz sah sich die Versicherte veranlasst, bei der Unabhängigen medizinischen Gutachtenstelle U._____ (nachfolgend: UMEG) eine Expertise in Auftrag zu geben. Sie beantragte die Sistierung des kantonalen Verfahrens bis zum Eingang des erwähnten Gutachtens bzw. zumindest die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels nach dessen Eingang. Ohne diesen Anträgen zu folgen wies das Verwaltungsgericht die von A._____ gegen den Einspracheentscheid erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 27. Oktober 2004 ab.
C.
A._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit den folgenden Rechtsbegehren: Der angefochtene Entscheid sei aufzuheben; die Zürich habe die gesetzlichen Leistungen aus dem Unfallereignis vom 30. März 2001 auszurichten; die Sache sei mit der Auflage an die Vorinstanz zurückzuweisen, das Gutachten der UMEG bei der Neubeurteilung zu berücksichtigen; eventualiter habe die Zürich über den 30. Dezember 2003 hinaus Taggelder bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszurichten; eventualiter habe sie die Heilkosten über den 30. Dezember 2003 hinaus zu übernehmen; eventualiter habe sie die Rentenfrage zu prüfen und die Integritätseinbusse festzulegen; dem Rechtsvertreter sei das Recht einzuräumen, das Gutachten der UMEG nach dessen Eingang dem Eidgenössischen Versicherungsgericht mit einer Stellungnahme zu unterbreiten; die

Kosten des Gutachtens der UMEG seien zu Lasten der Zürich zu verlegen.

Mit Eingabe vom 15. Dezember 2004 reichte der Rechtsvertreter von A._____ das Gutachten der UMEG vom 29. November 2004 ein. Er präzisierte das letztgestellte Rechtsbegehren in dem Sinne, dass die Kosten des UMEG-Gutachtens von Fr. 11'247.– auf die Zürich zu verlegen seien. Im Schriftenwechsel hatten Vorinstanz und Zürich die Gelegenheit, sich zum nachgereichten Gutachten und dem präzisierten Antrag auf Kostenverlegung zu äussern.
Vorinstanz und Zürich beantragen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV 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 (BGE 129 II 504 Erw. 2.2, 127 I 56 Erw. 2b, 127 III 578 Erw. 2c, 126 V 131 Erw. 2b; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 126 I 16 Erw. 2a/aa, 124 V 181 Erw. 1a, 375 Erw. 3b, je mit Hinweisen).
1.2 Die Beschwerdeführerin, die das MEDAS-Gutachten vom 27. November 2003 als rudimentär und nicht schlüssig qualifiziert, sah sich veranlasst, mit der Beschwerdeerhebung vor der kantonalen Instanz bei der UMEG direkt eine zusätzliche Expertise in Auftrag zu geben. Sie beantragte die Sistierung des Verfahrens bis zum Eingang des erwähnten Gutachtens bzw. einen zweiten Schriftenwechsel nach dessen Eingang. Die Vorinstanz wartete die Expertise nicht ab, weil das MEDAS-Gutachten sämtliche von der Rechtsprechung daran gestellte Anforderungen erfülle und die gegenteiligen Vorbringen der Versicherten einer näheren Prüfung nicht Stand halten würden. Ein Abwarten oder ein Beizug des von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenen Privatgutachtens erübrige sich deshalb ebenso wie die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels.
1.3 Das Recht auf Einreichung von Beweismitteln ist ein Teilgehalt des rechtlichen Gehörs. Nachdem das UMEG-Gutachten innerhalb der in Aussicht gestellten Frist nicht eingereicht wurde, kann offen bleiben, ob die Vorinstanz das Verfahren bis zum Eingang des Gutachtens hätte sistieren müssen. Nach dem Stand der Akten und auf Grund der Ausführungen in der vorinstanzlichen Beschwerdeschrift durfte die Vorinstanz davon ausgehen, dass sich der medizinische Sachverhalt in der Zeit zwischen der Begutachtung durch die MEDAS im Herbst 2003 und dem Erlass des Einspracheentscheides im Frühjahr 2004 - dem entscheidrelevanten Zeitpunkt für das gesamte Beschwerdeverfahren - nicht rechtserheblich verändert hatte. Wenn - wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht - das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 130 V 64 ff. festgehalten hat, dass die Invalidenversicherung bei einer mit dem Hinweis verbundenen Neuanmeldung, ein ausführlicher Arztbericht werde folgen, nicht vor Eingang dieses Berichtes verfügen dürfe, so ist dieser Grundsatz auf den vorliegenden Fall nicht anwendbar. Anders als dort lagen zur Beurteilung des Sachverhaltes bereits umfassende medizinische Akten vor, die in ärztlichen Berichten und einem MEDAS-Gutachten umfassend
gewürdigt worden waren.
2.
Das nach Ablauf der letztinstanzlichen Rechtsmittelfrist eingereichte UMEG-Gutachten kann nicht berücksichtigt werden, da nach Ablauf der Rechtsmittelfrist - ausser im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels - keine neuen Akten mehr eingebracht werden können. Vorzubehalten ist der Fall, dass solche Aktenstücke neue erhebliche Tatsachen oder entscheidende Beweismittel im Sinne von Art. 137 lit. b OG darstellen und als solche eine Revision des Gerichtsurteils rechtfertigen könnten (BGE 127 V 355f. Erw. 2-4b). Ein solcher ist hier nicht gegeben.
3.
Das kantonale Gericht hat die Rechtsprechung zum für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 UVG) vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und eingetretenem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 181 Erw. 3.1 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Richtig

sind auch die vorinstanzlichen Erwägungen zum weiteren Erfordernis des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 127 V 102, 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweisen), insbesondere bei psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) und bei Folgen eines Unfalles mit Schleudertrauma der HWS, Schädel-Hirntrauma oder einem Schleudertrauma äquivalenten Verletzungen ohne organisch (hinreichend) nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 122 V 415, 117 V 359, 369). Zu ergänzen ist, dass die Beurteilung unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall zu erfolgen hat, wenn die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber - bezogen auf den gesamten Zeitraum zwischen Unfall und Beurteilungszeitpunkt - ganz in den Hintergrund treten (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb mit Hinweis; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437). Zutreffend
sind auch die vorinstanzlichen Erwägungen zu dem im Sozialversicherungsrecht regelmässig massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 Erw. 5b mit Hinweisen; SVR 2003 IV Nr. 11 S. 32 Erw. 1), zum Untersuchungsgrundsatz und den Beweisregeln im Sozialversicherungsprozess (BGE 117 V 264 Erw. 3b), zu den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 Erw. 2, 122 V 158 Erw. 1a) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Darauf wird verwiesen.

4.

Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der
Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 2, 1994 Nr. U 206 S. 329 Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76 Erw. 4b). Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil L. vom 25. Oktober 2002, U 143/02, Erw. 3.2).

5.

Entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin verletzte die Beschwerdegegnerin die Offizialmaxime nicht, als sie von der einspracheweise beantragten Einholung eines neurologischen/neuropsychologischen Gutachtens absah, denn zusätzliche medizinische Abklärungen drängten sich zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids nicht auf, nachdem den Akten keine Anhaltspunkte für ein neurologisches Defizit oder neuropsychologische Funktionsstörungen von erheblichem Gewicht zu entnehmen waren. Wie die Vorinstanz zu Recht anführt, war die Beschwerdeführerin bereits im Juli 2001 vom Neurologen Dr. med. S._____ neurologisch untersucht worden, welcher "kein signifikantes Zervikalsyndrom" eruieren konnte und eine primäre Entstehung der Kopfschmerzen im Rahmen eines zervikozephalen Syndroms nach erlittenem HWS-Distorsionstrauma bei ansonsten unauffälligem Neurostatus nur als "möglich" bezeichnete (Bericht vom 28. August 2001). Auch im Bericht der Rehabilitationsklinik Z._____ vom 22. Mai 2002 wurden Ausführungen zum Neurostatus gemacht. In diesem Zusammenhang ist zudem die konsiliarische Untersuchung der Beschwerdeführerin am 15. Mai 2003 durch Prof. Dr. med. R._____ in der Schmerzsprechstunde der Klinik Q._____zu nennen. Nachdem durch diese
Spezialisten keine relevanten neurologischen Befunde erhoben wurden, ist vorliegend zu Recht von einer neurologischen Begutachtung abgesehen worden.

6.
6.1 Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht im Anschluss an das Unfallereignis vom 30. März 2001 zunächst anerkannt und nach dem Vorliegen des MEDAS-Gutachtens einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den über den 31. Dezember 2003 hinaus bestehenden Beschwerden verneint. Die Frage des Bestehens des natürlichen Kausalzusammenhangs kann jedoch offen gelassen werden, denn selbst wenn ein solcher zu bejahen wäre, fehlt es - wie die nachstehenden Erwägungen zeigen - an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs. Ob deren Beurteilung vorliegend unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall zu erfolgen hat (vgl. BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb mit Hinweis; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437) oder wie sonst bei Folgen eines Unfalles mit Schleudertrauma der HWS, Schädel-Hirntrauma oder einem Schleudertrauma äquivalenten Verletzungen ohne organisch (hinreichend) nachweisbare Funktionsausfällen (BGE 122 V 415, 117 V 359, 369), kann ebenfalls offen bleiben, da beides zum gleichen Ergebnis führt.
6.2 Auf Grund der Schilderungen der Beschwerdeführerin und des fotografisch dokumentierten Schadensbildes ist die Vorinstanz zu Recht von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen ausgegangen. Es ist ihr auch darin beizupflichten, dass keine besonders dramatischen Begleitumstände und keine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls zu bejahen sind. Bei der Adäquanzbeurteilung ist zwar auf eine weit gefasste Bandbreite von Versicherten abzustellen, wozu auch Personen gehören, welche im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung eines Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 135 Erw. 4b). Die Frage, ob sich das Unfallereignis und eine psychische Beeinträchtigung im Sinne eines adäquaten Verhältnisses von Ursache und Wirkung entsprechen, ist unter anderem im Hinblick auf die Gebote der Rechtssicherheit und der rechtsgleichen Behandlung der Versicherten indessen auf Grund einer objektivierten Betrachtungsweise zu prüfen (BGE 115 V 139 Erw. 6 mit Hinweisen, RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313 ff.). Dies gilt auch hinsichtlich des Adäquanzkriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen
Eindrücklichkeit des Unfalls, wo nicht auf das subjektive Erleben, sondern auf die objektive Eignung der Umstände, bei den Betroffenen psychische Beeinträchtigungen auszulösen, abzustellen ist (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 Erw. 3b/cc). Dementsprechend hat das Eidgenössische Versicherungsgericht das Adäquanzkriterium der besondern Eindrücklichkeit des Unfalls etwa bejaht bei einem Zusammenstoss mehrerer Personenwagen in einem Tunnel, bei dem der Lenker des vorausfahrenden Fahrzeugs getötet und derjenige des entgegenkommenden Fahrzeugs schwer verletzt wurde und ein Fahrzeug an der Tunnelwand hochgetrieben wurde und hierauf in den von der Versicherten gesteuerten Personenwagen stiess (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.); ferner bei einer Auffahrkollision und anschliessendem Zusammenstoss mit zwei Fussgängern, wovon einer auf die Kühlerhaube des Fahrzeugs gehoben und anschliessend auf die Strasse geschleudert wurde (Urteil H. vom 26. Mai 2000, U 86/98), bei einem Unfall wegen eines geplatzten Reifens auf der Autobahn, wobei das Fahrzeug ins Schleudern geriet, in eine Fahrbahnabschrankung geriet, sich überschlug und auf dem Dach liegend zum Stillstand kam (Urteil G. vom 25. März 1998, U 137/96) und bei der Kollision eines Lieferwagens mit
einem mit erheblich übersetzter Geschwindigkeit herannahenden Motorradfahrer, welcher am Tag nach dem Unfall seinen schweren Verletzungen erlag (Urteil M. vom 18. Februar 1997, U 137/96). Im vorliegenden Fall fehlt es an vergleichbaren Umständen, woran nichts ändert, dass die Beschwerdeführerin nach der Kollision während 20 Minuten wegen einer blockierten Türe im Fahrzeug eingeschlossen gewesen sein soll. Wenn dem Unfall auch deshalb eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzusprechen ist, ist - objektiv betrachtet - das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls nicht erfüllt. Ebenso erlitt die Beschwerdeführerin keine schweren oder besonderen Verletzungen. Was sie unter diesem Kriterium als schwere oder besondere Art der Verletzung bezeichnet ("jahrelange Häufung der für ein Schleudertrauma typischen Beschwerden") ist zu wenig substanziiert und in ihrem Falle unter dem Kriterium der Dauerbeschwerden zu berücksichtigen. Die Vorinstanz hat zutreffend angeführt, dass dieses Kriterium allenfalls als erfüllt betrachtet werden kann. Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist unter den vorliegenden Umständen hingegen nicht erfüllt. Auch fehlen
jegliche Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen verschlimmert hat, oder für einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen. Als erfüllt erachtet werden kann hingegen das Kriterium des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Keineswegs kann aber wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde noch in Unkenntnis des UMEG-Gutachtens davon die Rede sein, dass bei der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe.
6.3 Es können damit lediglich zwei der bei der Prüfung der Adäquanz massgebenden Kriterien als erfüllt gelten,

und beide nicht in besonders ausgeprägter Weise. Die Adäquanz zwischen Unfallereignis und eingetretenem Gesundheitsschaden ist darum zu verneinen. Dies führt zur Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.
7.
Die Beschwerdeführerin stellt Antrag auf Überwälzung der Kosten für das von ihr bei der UMEG in Auftrag gegebene Privatgutachten vom 29. November 2004 (Honorarrechnung vom 10. Dezember 2004 über den Betrag von Fr. 11'247.–).
7.1 Nach der Rechtsprechung können die Kosten eines Privatgutachtens, auf das sich der Entscheid einer Rechtsmittelinstanz stützt, im Rahmen der Parteientschädigung zurückerstattet werden (BGE 115 V 62). Anspruch auf Parteientschädigung hat gemäss Art. 159 Abs. 1 OG grundsätzlich nur die obsiegende Beschwerde führende Person. Das in dieser Bestimmung und in der Verwaltungsrechtspflege allgemein zum Tragen kommende Unterliegerprinzip wird gelegentlich vom Verursacherprinzip durchbrochen. So entspricht es einem allgemeinen, auch im Bereich der Unfallversicherung anwendbaren Prozessrechtsgrundsatz, dass unnötige Kosten zu bezahlen hat, wer sie in schuldhafter Weise selbst verursacht hat (vgl. Art. 159 Abs. 5 in Verbindung mit Art. 156 Abs. 6 OG; BGE 125 V 373; SVR 2003 Arbeitslosenversicherung Nr. 2 S. 5 Erw. 1d; ZAK 1989 S. 283 Erw. 2b, 1988 S. 400; Urteile G. vom 22. April 2003 [U 307/01]Erw. 9.3, N. vom 24. Juni 2002 [U 262/01]Erw. 5; Bernet, Die Parteientschädigung in der Schweizerischen Verwaltungsrechtspflege, Diss. Zürich 1986, S. 137; Merkli/Aeschlimann/Herzog, Kommentar zum bernischen VRPG, Bern 1997, N 13 ff. zu Art. 108 VRPG). Im Lichte dieses Grundsatzes ist unter Umständen die Verwaltung zum Ersatz jener Kosten
verpflichtet, die einer Partei daraus entstanden sind, dass der Verwaltungsträger bzw. das kantonale Versicherungsgericht ihrer ihnen auf Grund des Untersuchungsprinzips obliegenden Pflicht zur rechtsgenüglichen Abklärung des Sachverhalts (vgl. BGE 125 V 195 Erw. 2, 122 V 158 Erw. 1a) nicht hinreichend nachgekommen sind und dadurch den nicht zur Abklärung verpflichteten Instanzen bzw. Personen unnötige Kosten verursacht haben (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zürich 2003, Rz 96 zu Art. 61 ATSG). In diesem Sinn hat das Eidgenössische Versicherungsgericht entschieden, dass die Kosten einer vom Versicherten privat veranlassten Untersuchung vom Unfallversicherer zu übernehmen sind, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst auf Grund des beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt (RKUV 1994 Nr. U 182 S. 47 f. Erw. 3).
7.2 Entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin verletzte die Vorinstanz, indem sie davon absah, das beschwerdeweise angekündigte UMEG-Gutachten abzuwarten, den Untersuchungsgrundsatz nicht (vgl. oben Erw. 1.3). Zusätzliche medizinische Abklärungen drängten sich nicht auf. Denn den Akten waren keine Anhaltspunkte für ein neurologisches Defizit oder neuropsychologische Funktionsstörungen von erheblichem Gewicht zu entnehmen. Vielmehr durfte von einer objektiv hinreichenden Beweisgrundlage für eine abschliessende Sachverhaltswürdigung und rechtliche Beurteilung ausgegangen werden. Dies auch angesichts des Umstands, dass im vorliegenden Fall die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen einer HWS-Distorsion und den geklagten Beschwerden keiner abschliessenden Beurteilung bedarf, weil das Ergebnis der Adäquanzprüfung sowohl mit als auch ohne Berücksichtigung der psychischen Leiden zu Ungunsten der Versicherten ausfällt. Letztendlich hat es sich die Beschwerdeführerin selber zuzuschreiben, dass sie in Fehleinschätzung ihrer Leiden von einer vollen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten ausging und ein aufwändiges Gutachten in Auftrag gab (das im Übrigen in den Ergebnissen nur unerheblich vom MEDAS-Gutachten abweicht).
Es kann nicht gesagt werden, die Vorinstanz habe der Beschwerdeführerin zufolge mangelhafter Sachverhaltsabklärung unnötig Kosten verursacht. Die unterliegende Beschwerdeführerin kann deshalb die Kosten des selber in Auftrag gegebenen Privatgutachtens nicht überwälzen.
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.

Luzern, 5. Oktober 2005
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber:
i.V.