Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 456/06
U 462/06

Urteil vom 14. September 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Schön, Frésard,
Gerichtsschreiberin Hofer.

Parteien
U 456/06
G._____, 1941, Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwalt Werner Kupferschmid, Weinbergstrasse 20, 8023 Zürich,

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft,
Rechtsdienst, Generaldirektion Schweiz,
8085 Zürich, Beschwerdegegnerin,
vertreten durch Advokat Dr. Manfred Bayerdörfer, Rathausstrasse 40/42, 4410 Liestal,

und

U 462/06
Zürich Versicherungs-Gesellschaft,
Rechtsdienst, Generaldirektion Schweiz,
8085 Zürich, Beschwerdeführerin,
vertreten durch Advokat Dr. Manfred Bayerdörfer, Rathausstrasse 40/42, 4410 Liestal,

gegen

G._____, 1941, Beschwerdegegnerin,
vertreten durch Rechtsanwalt Werner Kupferschmid, Weinbergstrasse 20, 8023 Zürich.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt
vom 17. August 2006.

Sachverhalt:
A.
Die 1941 geborene G._____ arbeitete seit 1978 als Fachlehrerin an einer Privatschule und war bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Zürich) für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 11. September 1999 wurde sie als Beifahrerin auf dem Hintersitz in einen Verkehrsunfall verwickelt, weil die Fahrzeuglenkerin wegen eines vor ihr plötzlich abbremsenden Verkehrsteilnehmers anhalten musste, worauf ein nachfolgendes Fahrzeug in ihren Personenwagen stiess und es zu einem Aufprall mit dem vorderen

Auto kam. Der am 13. September 1999 konsultierte Dr. med. K._____ fand eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule (HWS) und eine druckdolente paravertebrale Muskulatur. Zudem klagte die Versicherte über Parästhesien an beiden Händen. Neurologische Ausfälle stellte der erstbehandelnde Arzt keine fest. Aufgrund der röntgenologischen Untersuchungen konnten ossäre Läsionen ausgeschlossen werden. Hingegen zeigten sich vorbestehende degenerative Bandscheibenveränderungen tiefzervikal, Spondylarthrosen und Unkovertebralarthrosen (Bericht des PD Dr. med. N._____ vom 13. September 1999). Dr. med. K._____ diagnostizierte ein Schleudertrauma der HWS und verordnete einen weichen
Halskragen sowie eine Schmerztherapie. Ab 27. September 1999 unterzog sich die Versicherte einer chiropraktischen Behandlung durch Dr. U._____. Das MRI der HWS vom 28. September 1999 ergab eine beidseitige radikuläre Kompression C6 und eventuell C7 bei Foraminalstenosen sowie degenerativen Veränderungen der unteren HWS und Fehlhaltung. Die weitere Behandlung erfolgte durch Dr. med. R._____, welcher zusätzlich eine Traumatisierung der rechten Schulter bei wahrscheinlich vorbestehender PHS-calcarea erwähnte (Zeugnis vom 8. November 1999). Am 1. November 1999 wurde die Versicherte von Dr. med. M._____ neurologisch untersucht. Gemäss Bericht vom 13. Dezember 1999 führte die verordnete Physiotherapie zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden. Vom 27. Januar bis 9. Februar 2000 musste sich die seit 1995 unter Diabetes mellitus Typ II leidende Versicherte wegen einer Blutzuckerentgleisung im Spital X._____ stationär behandeln lassen (Bericht vom 15. Februar 2000). Eine weitere Hospitalisation erfolgte vom 13. bis 18. Mai 2001 in der Klinik Y._____ zur Durchführung einer Trapezektomie und Interpositionsplastik. Am 5. September 2002 wurde die stark schmerzhafte Coxarthrose operiert.
Die Zürich klärte den medizinischen Sachverhalt ab, indem sie das neurologische Gutachten des Dr. med. W._____ vom 11. Dezember 2001 samt Ergänzungsgutachten vom 5. Juli 2002 und das Gutachten von Frau dipl. psych. P._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, vom 19. November 2002 samt Ergänzungsbericht vom 5. Februar 2003 in Auftrag gab. Zudem zog sie das von der Invalidenversicherung veranlasste, auf internistischen, psychiatrischen und neurologischen Untersuchungen basierende Gutachten des Begutachtungsinstituts Z._____ vom 5. Juli 2004 bei, welche am 21. Juni 2004 auch die Ergänzungsfragen der Zürich beantwortete. Mit Verfügung vom 20. August 2004 verneinte die Zürich ihre weitere Leistungspflicht ab 31. August 2003 mit der Begründung, zwischen dem Unfall vom 11. September 1999 und den geklagten Restbeschwerden bestehe kein adäquater Kausalzusammenhang mehr. Auf die dagegen erhobene Einsprache hin bezeichnete die Zürich aufgrund von Zweifeln an der Beweistauglichkeit der bei den Akten liegenden medizinischen Gutachten den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den weiter bestehenden Beschwerden und dem Unfallereignis als fraglich, sah jedoch von weiteren Abklärungen ab, da es an der erforderlichen Adäquanz des
Kausalzusammenhangs fehle (Einspracheentscheid vom 6. Mai 2005).
B.
In Gutheissung der von G._____ eingereichten Beschwerde gelangte das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt mit Entscheid vom 17. August 2006 zum Schluss, dass fünf der sieben gemäss Rechtsprechung bei der spezifischen Adäquanzprüfung nach Schleudertrauma der HWS ohne nachweisbare organische Befunde heranzuziehenden Kriterien erfüllt seien, weshalb die Leistungspflicht der Zürich nicht unter Hinweis auf die fehlende Adäquanz verneint werden könne. Da die medizinischen Unterlagen mangels orthopädischer, rheumatologischer und endokrinologischer Abklärungen keine abschliessende Beurteilung der Frage zuliessen, ob der Vorzustand im Bereich der HWS und die vorliegenden Komorbiditäten (Knietotalprothese, Hüfttotalprothese, Fingeroperation, Diabetes mellitus) für die zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen (allein)verantwortlich und für den protrahierten Verlauf einzig bestimmend seien, wies das kantonale Gericht die Sache an die Zürich zurück, damit sie eine polydisziplinäre Abklärung darüber veranlasse, ob und gegebenenfalls welche Unfallfolgen im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids noch bestanden, und hernach über den Leistungsanspruch neu befinde.
C.
C.a Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt G._____ beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei die Zürich zu verpflichten, die gesetzlich geschuldeten Leistungen zu erbringen und namentlich eine Rente und eine Integritätsentschädigung auszurichten. Von der Rückweisung der Sache zwecks weiterer medizinischer Begutachtung sei abzusehen, da der rechtserhebliche Sachverhalt hinreichend abgeklärt sei.
Die Zürich schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

C.b Die Zürich erhebt ebenfalls Verwaltungsgerichtsbeschwerde, wobei sie die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids und die Bestätigung ihres Einspracheentscheids vom 6. Mai 2005 beantragt. Zur Begründung macht sie insbesondere eine unzutreffende Würdigung der Adäquanzkriterien durch das kantonale Gericht geltend.
Während G._____ Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragen lässt, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Stellungnahme.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.
Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Mit diesem Gesetz ist die bisherige organisatorische Selbstständigkeit des Eidgenössischen Versicherungsgerichts aufgehoben und dieses mit dem Bundesgericht fusioniert worden (Seiler in: Seiler/von Werdt/Güngerich, Kommentar zum BGG, Art. 1 N 4 und Art. 132 N 15). Das vorliegende Urteil wird daher durch das Bundesgericht gefällt. Weil der angefochtene Entscheid jedoch vor dem 1. Januar 2007 ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach dem bis zum 31. Dezember 2006 in Kraft gewesenen Bundesgesetz vom 16. Dezember 1943 über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG; Art. 131 Abs. 1 und 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).
2.
Da den beiden Beschwerden derselbe Sachverhalt zu Grunde liegt, sich die gleichen Rechtsfragen stellen und die Rechtsmittel den nämlichen vorinstanzlichen Entscheid betreffen, rechtfertigt es sich, die beiden Verfahren zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen (BGE 128 V 124 E. 1 S. 126 mit Hinweisen).
3.
Im kantonalen Entscheid werden die nach der Rechtsprechung für den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG) geltenden Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181), insbesondere bei Schleudertraumen oder schleudertraumaähnlichen Verletzungen der HWS (BGE 117 V 359; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 316, U 160/98; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67, U 183/93), zutreffend dargelegt. Das Gleiche gilt hinsichtlich der vorinstanzlichen Ausführungen zur Anwendbarkeit des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen ATSG und der damit verbundenen spezialgesetzlichen Änderungen, welche bezüglich der hier zu beurteilenden Rechtsfragen keine wesentlichen Neuerungen gebracht haben (BGE 130 V 343). Darauf wird verwiesen.
4.
Streitig und zu prüfen ist, ob die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Zürich (31. August 2003) noch geklagten Beschwerden als Folgen des Unfalls vom 11. September 1999 zu betrachten sind und - in diesem Zusammenhang - ob der massgebliche Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist.
4.1 Beim Unfall vom 11. September 1999 hat die Versicherte eine Distorsion der HWS im Sinne eines sog. Schleudertraumas erlitten. Gegenüber dem erstbehandelnden Arzt gab sie zwei Tage später an, sie leide an einer schmerzhaft eingeschränkten Beweglichkeit der HWS, druckdolenter paravertebraler Muskulatur und Parästesien in beiden Händen. Später klagte sie auch über Schmerzen in der rechten Schulter, welche laut Dr. med. R._____ auf eine Tendinitis calcarea der Supraspinatussehne rechts zurückzuführen waren, wobei die Behandlung im März 2000 abgeschlossen werden konnte. Bei der neurologischen Untersuchung durch Dr. med. M._____ vom 1. November 1999 erklärte die Versicherte, es sei ihr nach dem Unfallereignis sofort übel geworden, und es hätten Genick- und Kopfschmerzen eingesetzt. Im Schulterbereich rechts sei ein Hämatom entstanden. Während zwei Wochen habe sie unter starker Übelkeit gelitten, gelegentlich begleitet von Erbrechen, unter starken Kopf- und Genickschmerzen und unter einer ungewöhnlichen Müdigkeit. Zudem sei ihr eine Konzentrationsstörung aufgefallen. Der Neurologe fand eine leichte unspezifische Allgemeinveränderung, ohne Herdbefund oder Anzeichen für eine cerebrale Übererregbarkeit. Er ging von einer
Halswirbelsäulendistorsion sowie einer milden traumatischen Gehirnverletzung aus. Als Folge dieser Verletzungsmechanismen bestehe noch ein mässig bis mittelschwer ausgeprägtes, insbesondere oberes, rechts betontes Zervikalsyndrom mit in diesem Rahmen auch zervikocephalen Beschwerden und vegetativer Dysbalance (Bericht vom 13. Dezember 1999). Im Bericht vom 26. April 2001 gab Dr. med. M._____ an, trotz intensiver chiropraktischer und physiotherapeutischer Behandlung bestehe noch ein zumindest mässig ausgeprägtes Zervikalsyndrom, verbunden mit zervikocephalen Beschwerden. Zudem persistierten Gedächtnis- und Konzen-

trationsdefizite. Beim Unfall ist nach Ansicht des Neurologen eine richtungsweisende Veränderung von bisher klinisch stummen, degenerativen Veränderungen eingetreten. Laut MRI vom 28. September 1999 zeigten sich degenerative HWS-Veränderungen mit Osteochondrosen C5/C6 und C6/C7, mit leichter diskogener Kompression C5/C6, deutlicher Foraminalstenose C5/C6 beidseits, eine mässige Foraminalstenose C3/C4 rechts sowie C6/C7 beidseits.
4.2 Gemäss Gutachten des Dr. med. W._____ vom 11. Dezember 2001 standen die Konzentrationsstörungen bezogen auf das gesamte Beschwerdebild weit im Vordergrund. Zudem klagte die Versicherte über starke Nackenkopfschmerzen, begleitet von Übelkeit und Erbrechen. Die noch vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 11. September 1999 zurückzuführen. Frau dipl. psych. P._____ stellte laut Gutachten vom 19. November 2002 bei der neuropsychologischen Untersuchung Minderleistungen im Bereich der Aufmerksamkeit sowie in aufmerksamkeitsassoziierten mnestischen und exekutiven Funktionen fest. Im Vordergrund stehe eine ausgeprägte Verlangsamung der kognitiven Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit. Zudem zeigten sich eine allgemein erhöhte Affektlabilität und ein erhöhter psychischer Leidensdruck, jedoch keine deutlich erhöhte Nervosität, Ängstlichkeit oder nachhaltigere depressive Verstimmung. Verursacht würden die neuropsychologischen Minderfunktionen durch eine milde traumatische Hirnschädigung, die chronifizierte Schmerzsymptomatik und den daraus resultierenden allgemeinen Erschöpfungszustand. Das Unfallereignis vom 11. September 1999 stelle mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Ursache der Gesundheitsstörung dar. In ihrer zusätzlichen Stellungnahme vom 5. Februar 2003 gab die Fachpsychologin zudem an, der Einfluss des Diabetes Typ II auf die geistige Leistungsfähigkeit dürfte vernachlässigbar gering sein. Gemäss Gutachten des Begutachtungsinstituts Z._____ vom 5. Juli 2004 wird das Beschwerdebild durch die starken Kopfschmerzen geprägt. Zudem klagte die Versicherte über Schlafprobleme und eine eingeschränkte Beweglichkeit des Kopfes. Die Gutachter schreiben die gesundheitlichen Einschränkungen durch die zervikozephalen Beschwerden und neuropsychologischen Störungen den beim Unfall erlittenen Verletzungen zu. Den unfallfremden Faktoren bezüglich des Zervikalsyndroms messen sie einen untergeordneten Stellenwert im Sinne einer durch den Unfall verursachten richtungsweisenden Zustandsänderung bei. Ein anderweitiger Vorzustand oder zwischenzeitlich eingetretener gesundheitlicher Schaden mit namhafter Auswirkung auf das Zustandsbild liege nicht vor. Aus psychiatrischer Sicht konnten bis auf die Konzentrationsstörungen keine psychopathologischen Symptome festgestellt werden. Ob die kognitiven Störungen auf die chronischen Schmerzen zurückzuführen seien oder allenfalls mit einer beim Unfall erlittenen traumatischen Hirnverletzung im Zustammenhang stünden, liess sich aus psychiatrischer Sicht nicht beurteilen. Hinweise auf eine psychische Überlagerung der Beschwerden ergaben sich nicht.
5.
5.1 Die Versicherte leidet somit zumindest teilweise an dem für ein Schleudertrauma oder eine schleudertraumaähnliche Verletzung der HWS typischen Beschwerdebild wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderungen usw. (vgl. BGE 117 V 359 E. 4b S. 360). Was den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen solchen Beschwerden und einem ursächlich in Frage kommenden Unfall anbelangt, gilt es festzuhalten, das auch bei Schleudermechanismen der HWS in erster Linie die medizinischen Fakten, insbesondere die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren und Vorzustand sowie die medizinischen Erkenntnisse hinsichtlich des objektivierbaren Befundes und die Diagnose die massgeblichen Grundlagen für die Kausalitätsbeurteilung bilden. Das Vorliegen eines Schleudertraumas wie seine Folgen müssen durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein. Trifft dies zu und ist die natürliche Kausalität - aufgrund fachärztlicher Feststellungen in einem konkreten Fall - unbestritten, so kann der natürliche Kausalzusammenhang in aller Regel auch aus rechtlicher Sicht als erstellt gelten (BGE 119 V 335 E. 2b/aa S. 340, 117 V 359 E. 4b S. 360). So verhält es sich hier jedoch nicht.
5.2 Nach Ansicht von Vorinstanz und Unfallversicherer lassen die medizinischen Unterlagen und namentlich das Gutachten des Begutachtungsinstituts Z._____ keine abschliessende Beurteilung der Frage zu, ob zwischen dem Unfallereignis und den fortbestehenden Gesundheitsschädigungen ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist. Der neurologische Teilgutachter Dr. med. B._____ habe sich zwar mit dem degenerativen Vorzustand an der HWS auseinandergesetzt. Die Beurteilung der Bedeutung dieses Vorzustandes falle indessen in den Fachbereich der Rheumatologie und der Orthopädie. Unklar bleibe auch die Ursache der kognitiven Minderleistungen, die von den Gutachtern des Begutachtungsinstituts Z._____ als Ausdruck einer leichten bis mittelschweren Hirnfunktionsstörung gewertet würden. Die Diagnose einer milden traumatischen Hirnver-

letzung sei erst rund zwei Monate nach dem Unfall gestellt worden, während der erstbehandelnde Arzt keine dafür typische Symptome wie Übelkeit, Benommenheit und Amnesie vermerkt habe, noch ein Kopfanprall erwähnt worden sei, womit zweifelhaft sei, ob überhaupt eine milde traumatische Hirnverletzung eingetreten sei. Nach Auffassung von Frau dipl. psych. P._____ seien die kognitiven Minderleistungen
angesichts des Unfallmechanismus ungewöhnlich ausgeprägt. Der chronifizierten Schmerzsymptomatik sowie dem daraus resultierenden allgemeinen Erschöpfungszustand komme daher für die neuropsychologischen Minderfunktionen zentral verursachende Bedeutung zu. Solange unklar sei, ob das schmerzhafte Zervikalsyndrom auf den Unfall oder den degenerativen Vorzustand zurückzuführen sei, könne auch über die Unfallkausalität der neuropsychologischen Befunde nichts ausgesagt werden.
5.3 Die hier im Vordergrund stehenden Beschwerden (Kopf- und Nackenschmerzen, eingeschränkte Beweglichkeit und Belastbarkeit der Halswirbelsäule, kognitive Störungen und Schlafprobleme) sind hinsichtlich ihrer möglichen Entstehungsweise an sich unspezifisch. Auch die degenerativen Veränderungen und die metabolischen Probleme sind grundsätzlich geeignet, derartige Beschwerden hervorzurufen. Zudem sind in den medizinischen Unterlagen vaskuläre Risikofaktoren dokumentiert (arterielle Hypertonie). Aus diesen alternativen Erklärungsmustern allein lässt sich indessen nicht ableiten, der Unfall habe jede kausale Bedeutung im Hinblick auf den Gesundheitsschaden eingebüsst. Praxisgemäss muss der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht durch den Nachweis unfallfremder Gründe erbracht werden. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens dahingefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326), wobei es für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b S. 360). Da eine diesbezügliche, sämtliche Aspekte umfassende fachärztliche Einschätzung fehlt, hat das kantonale Gericht die Sache
zur entsprechenden Abklärung an den Unfallversicherer zurückgewiesen. Davon kann jedoch abgesehen werden, zumal es fraglich ist, ob die einzelnen Anteile noch gutachterlich identifiziert und namhaft gemacht werden können. Selbst wenn aufgrund zusätzlicher Abklärungen der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen wäre, könnte die Leistungspflicht des Unfallversicherers mangels Adäquanz des Kausalzusammenhangs nicht bejaht werden, wie sich aus dem Folgenden ergibt.
6.
Die Adäquanzprüfung hat unbestrittenermassen nach den für Schleudertraumen und schleudertraumaähnliche Verletzungen der HWS geltenden Regeln (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367) zu erfolgen.
6.1 Für die Qualifikation eines Unfalles als schwer, mittelschwer oder leicht ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen (BGE 117 V 359 E. 6a S. 366). Einfache Auffahrkollisionen auf ein (haltendes) Fahrzeug (vor einem Fussgängerstreifen oder einem Lichtsignal) werden dabei regelmässig in die Kategorie der mittelschweren Ereignisse im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingereiht (RKUV 2005 Nr. U 249 S. 236, U 380/04; 2003 Nr. U 489 S. 357, U 193/01). Vorliegend handelt es sich insofern um einen besonderen Fall, als sich der Unfall auf der Autobahn auf der Höhe einer Einfahrt ereignete und es zu einer Mehrfachkollision kam. Die Versicherung Q._____ ermittelte eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (delta-v) von 11 - 15 km/h, welche Werte aus unfallanalytischer und biomechanischer Sicht noch im Rahmen der für Auffahrkollisionen im Normalfall geltenden Harmlosigkeitsgrenze liegen. Der Unfall ist damit in Übereinstimmung mit der Vorinstanz höchstens als mittelschweres Geschehnis im engeren Sinne zu werten. Dies wird von den Parteien denn auch grundsätzlich nicht bestritten. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in
besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben wären.
6.2 Der Unfall vom 11. September 1999 hat sich unbestrittenermassen weder unter besonders dramatischen Begleitumständen zugetragen, noch war er von besonderer Eindrücklichkeit. Es bestehen sodann auch keinerlei Anzeichen für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen verschlimmert hätte. Was das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen anbelangt, vermag die Diagnose eines Schleudertraumas der HWS dieses für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für ein Schleudertrauma typischen Beschwerden (vgl. RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357, U 193/01; Urteil U 317/06 vom 16. August 2007) oder besondere Umstände (wie etwa eine ungünstige Körperhaltung; vgl. RKUV 1998 Nr. U 297 S. 243, U 16/97). Solche sind hier nicht ausgewiesen, ist doch nicht bereits kurz nach dem Unfall eine Häufung der für ein HWS-Schleudertrauma charakteristischen Symptome aufgetreten. Bei der ersten Arztkonsultation war lediglich eine eingeschränkte schmerzhafte Beweglichkeit mit Druckdolenz, jedoch ohne grob neurologische Ausfälle zu verzeichnen. Nach einer deutlichen Besserung aufgrund der durchgeführten

Therapien lag im Dezember 1999 laut Dr. med. M._____ noch ein mässig bis mittelschwer ausgeprägtes oberes Zervikalsyndrom mit zervikocephalen Beschwerden und vegetativer Dysbalance vor. Ferner bestanden neuropsychologische Minderfunktionen. Die Versicherte klagte gegenüber den Gutachtern des Begutachtungsinstituts Z._____ zwar über eine Reihe von Befindlichkeitsstörungen, aufgrund welcher die Vorinstanz auf das Vorliegen einer akzentuierten Form des Schleudertraumas geschlossen hat. Eine auf objektiven Massstäben beruhende Einschätzung, wonach die für ein Schleudertrauma typischen Beschwerden in besonders starker Ausprägung vorhanden seien, ist in den medizinischen Akten jedoch nicht zu finden. Die ärztliche Behandlung bestand in der Verordnung eines Halskragens, ambulanter Physiotherapie und Chiropraktik sowie medikamentöser Schmerzbekämpfung. Ärztliche Konsultationen beim die Unfallfolgen behandelnden Dr. med. M._____ fanden zwischen dem 1. November 1999 bis 25. März 2003 in rund dreimonatigen Abständen statt, wobei es vor allem um eine Verlaufskontrolle und die Verordnung weiterer Physiotherapie ging. In Anbetracht dessen, dass nach einem HWS-Schleudertrauma eine Behandlungsbedürftigkeit von zwei bis drei Jahren durchaus üblich ist (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04) und die weiterführende Physiotherapie laut Gutachter des Begutachtungsinstituts Z._____ lediglich zur Vermeidung erneuter Beschwerdeexazerbationen indiziert war, ist mit der Zürich davon auszugehen, dass das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung zu bejahen ist, dieses jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Dasselbe gilt mit Bezug auf das Kriterium der Dauerschmerzen. Bereits im Dezember 1999 stellte der behandelnde Neurologe eine deutliche Besserung fest und das Zervikalsyndrom war lediglich noch von mässiger bis mittelschwerer Intensität. Im Bericht vom 26. April 2001 erwähnt Dr. med. M._____ sodann nur noch ein mässig ausgeprägtes Zervikalsyndrom mit in diesem Rahmen zervikocephalen Beschwerden sowie Gedächtnis- und Konzentrationsdefizite bei längerer Konzentration. Mit Bezug auf das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen, welches die Vorinstanz als erfüllt betrachtet, gilt es festzuhalten, dass es hiezu besonderer Gründe bedarf. Dieses kann nicht allein schon wegen der Dauer der Behandlung und der geklagten Beschwerden bejaht werden, da diese selbst spezifische Kriterien darstellen. Ebenso wenig kann es im Umstand begründet liegen, dass die Therapie wegen unfallfremder Leiden unterbrochen werden musste, zumal keineswegs erstellt ist, dass dadurch der Verlauf negativ beeinflusst worden wäre. Vielmehr ergibt sich aus den ärztlichen Berichten, dass bereits kurze Zeit nach Aufnahme der therapeutischen Massnahmen eine nachhaltige Besserung verzeichnet werden konnte. Zum Kriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist festzustellen (vgl. zur Kasuistik RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544, U 56/00), dass die Arbeitsfähigkeit immer wieder wegen der Behandlung unfallfremder Leiden beeinträchtigt war und die ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten nicht mit den effektiv geleisteten Wochenlektionen gemäss Angaben des Arbeitgebers übereinstimmen. Danach erteilte die Versicherte im Jahr 1998 durchschnittlich rund 13 Wochenlektionen und in den Jahren 1999 und 2000 zwischen 13 und 14 Lektionen. In den Monaten Januar bis April 2001 waren es ebenfalls rund 13 Lektionen und von August 2001 bis Januar 2002 14 Lektionen in der Woche. Anhaltspunkte dafür, dass die Versicherte nach der bereits vor dem Unfall aus wirtschaftlichen Gründen seitens des Arbeitgebers vorgenommenen Reduktion des Arbeitspensums ohne den Unfall eine neue Vollzeitstelle angenommen hätte, fehlen. Ab Februar 2002 hat sie nicht mehr gearbeitet, wobei das Arbeitsverhältnis Ende August 2003 zufolge Erreichens des Pensionsalters aufgelöst wurde. Gemäss Gutachten des Begutachtungsinstituts Z._____ bestand im angestammten Beruf bis Ende 1999 eine volle Arbeitsunfähigkeit von 100 %, anschliessend eine solche von 50 % und ab November 2002 wiederum eine solche von 100 %. Mit Blick auf die ausgeübte Teilzeiterwerbstätigkeit lag somit lediglich eine limitierte Arbeitsunfähigkeit vor. Für gut adaptierte, frei einteilbare, leichte Tätigkeiten attestierten die Ärzte des Begutachtungsinstituts Z._____ eine Restarbeitsfähigkeit von 30 %. Das Kriterium von Art und Dauer der Arbeitsunfähigkeit kann bei diesen Gegebenheiten - falls überhaupt - nicht als in besonders ausgeprägter Weise erfüllt betrachtet werden.

6.3 Da somit höchstens zwei der zu berücksichtigenden Kriterien erfüllt sind, wovon keines in besonders ausgeprägter Weise, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Verfahren U 456/06 und U 462/06 werden vereinigt.

2.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Zürich Versicherungs-Gesellschaft wird gutgeheissen und der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt vom 17. August 2006 aufgehoben.
3.
Die Verwaltungsgerichtsgerichtsbeschwerde der G._____ wird abgewiesen.
4.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 14. September 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: