Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
U 361/05

Urteil vom 16. August 2006
II. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Borella und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiberin Riedi Hunold

Parteien
K._____, 1958, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Andreas Hebeisen, Löwenstrasse 12, 8280 Kreuzlingen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau, Weinfelden

(Entscheid vom 13. Juli 2005)

Sachverhalt:
A.
K._____, geboren 1958, war bei der Firma T._____ AG angestellt und bei der Schweiz. Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: SUVA) für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 25. Oktober 2002 erlitt sie einen Verkehrsunfall, als bei einer Strasseneinmündung ein nicht vortrittsberechtigtes Fahrzeug in die rechte Seite des von ihr gesteuerten Personenwagens stiess. Wegen Kopf- und Nackenschmerzen mit Ausstrahlungen in die rechte Schulter suchte sie zwei Tage später Dr. med. S._____, Facharzt für Innere Medizin, auf, welcher ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) mit Zerrung der zervikalen Halsmuskulatur und der Schultermuskulatur rechts diagnostizierte. Dr. med. U._____, Facharzt für Rheumatologie und Rehabilitation, stellte die Diagnose eines zervikothorakovertebralen Syndroms myofaszialen Ursprungs und bescheinigte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 24. November 2002 und von 50 % ab 25. November 2002 (Bericht vom 4. Dezember 2002). Die weiteren Abklärungen ergaben, dass K._____ bereits im Jahr 1980 und erneut im September 2000 sowie März 2002 wegen eines Zervikalsyndroms in Behandlung gestanden hatte (vgl. Berichte des Dr. med. E._____, Facharzt für Innere Medizin, vom 4. Januar 2003 und des Dr. med. N._____, Facharzt ORL, speziell Hals- und Gesichtschirurgie, vom 1. März 2002). Dr. med. U._____ berichtete am 31. Januar 2003 über zervikothorakale sowie zunehmend auch lumbale Beschwerden und stellte eine gewisse Dissoziation zwischen den Schmerzen und den Muskelverspannungen fest. Am 25. Februar 2003 wies er auf eine psychosoziale Problematik hin und befürwortete eine stationäre Rehabilitation. Diese fand in der Zeit vom 2. Mai bis 6. Juni 2003 in der Reha, B._____, statt, wo ein chronisches zervikozephales und zervikospondylogenes Syndrom sowie ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom (mit muskulärer Dysbalance und einer Fehlstatik von Becken und Wirbelsäule bei einer Beinlängenverkürzung links von 1,5 cm) diagnostiziert wurden; zudem wurde der Verdacht auf eine Anpassungsstörung geäussert (Bericht vom 23. Juni 2003). Ab dem 14. März 2003 wurde K._____ von Dr. phil. A._____

psychotherapeutisch behandelt, welcher eine durch den Unfall ausgelöste somatoforme Schmerzstörung feststellte und eine volle Arbeitsunfähigkeit ab 1. November 2003 bescheinigte (Bericht vom 7. Dezember 2003). Frau Dr. med. L._____, Fachärztin für Neurologie, fand einen klinisch-neurologisch unauffälligen Befund, schloss auf eine fibromyalgieähnliche Chronifizierungstendenz und erachtete eine neuropsychologische Untersuchung als angezeigt (Bericht vom 14. Dezember 2003). Der von der SUVA mit einer neuropsychologischen Untersuchung beauftragte Dr. phil. G._____, Neuropsychologische Praxis, stellte eine leichte kognitive Funktionsstörung in Form von Konzentrations- und Gedächtnisschwankungen fest, welche wahrscheinlich in Zusammenhang mit dem Schmerzsyndrom und psychischen Faktoren stehen, und hielt eine traumatisch bedingte Hirnschädigung nicht für wahrscheinlich (Bericht vom 18. März 2004). Mit Verfügung vom 13. April 2004 stellte die SUVA die Versicherungsleistungen mangels eines rechtserheblichen Zusammenhangs der bestehenden Beschwerden mit dem Unfall vom 25. Oktober 2002 auf den 1. Juni 2004 ein. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 23. September 2004 fest.
B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau mit Entscheid vom 13. Juli 2005 ab.
C.
K._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids und des Einspracheentscheids vom 23. September 2004 sei die SUVA zu verpflichten, ihr über den 1. Juni 2004 hinaus die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Heilbehandlung und das volle Taggeld, auszurichten. Des Weiteren sei ihr nach Massgabe von Art. 19 UVG eine Rente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % sowie eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von mindestens 70 % zuzusprechen. Eventuell sei die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz, subeventuell an die SUVA, zurückzuweisen.

Die SUVA beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Unfallversicherung, verzichtet auf Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Die Versicherte macht vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht erstmals geltend, ihr rechtliches Gehör sei verletzt, weil sie weder in die Expertenauswahl noch in die Erstellung eines Fragenkatalogs einbezogen wurde. Diese prozessuale Rüge ist vorweg zu prüfen.
1.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör; sie müssen nicht angehört werden vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind (Art. 42 ATSG). 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).
1.3 Bei den massgebenden medizinischen Akten gehen lediglich die Begutachtung durch Frau Dr. med. L._____ sowie jene durch Dr. phil. G._____ auf die Initiative der SUVA zurück: Mit Schreiben vom 28. Oktober 2003 wies die SUVA den behandelnden Dr. med. U._____ an, eine neurologische Untersuchung bei einer Fachperson seiner Wahl zu veranlassen; Frau Dr. med. L._____ erstattete ihren Bericht denn auch an Dr. med. U._____ und nicht an die SUVA. Am 19. Januar 2004 teilte die SUVA dem Rechtsvertreter der Versicherten den Namen des mit der neuropsychologischen Begutachtung beauftragten Dr. phil. G._____ mit; die Versicherte erhob hiegegen in der Folge keine Einwände. Dr. phil. G._____ erhielt von der SUVA keinen Fragekatalog unterbreitet, sondern war generell mit einer neuropsychologischen Begutachtung beauftragt; dasselbe gilt für die neurologische Begutachtung durch Frau Dr. med. L._____. Bei dieser Sachlage ist nicht ersichtlich, inwiefern die SUVA das rechtliche Gehör der Versicherten im Rahmen der Begutachtung verletzt haben soll.
2.
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 181 Erw. 3.1 und 3.2 mit Hinweisen), insbesondere bei Schleudertraumen oder schleudertraumaähnlichen Verletzungen

der HWS (BGE 117 V 359; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317 Erw. 3; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67, je mit Hinweisen), zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.
3.
3.1 Aufgrund der Akten ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 25. Oktober 2002, bei dem es sich nicht um einen Auffahrunfall, sondern um eine seitliche Kollision handelte, nicht ein eigentliches Schleudertrauma (Peitschenhiebverletzung, Whiplash-injury), aber eine schleudertraumaähnliche Verletzung der HWS erlitten hat, welche praxisgemäss einem eigentlichen Schleudertrauma gleichzustellen ist (RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317 Erw. 3, SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67, je mit Hinweisen). Im Anschluss an den Unfall ist denn auch zumindest teilweise das typische Beschwerdebild (i.c. Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, später auch starke Ermüdbarkeit sowie Konzentrations- und Gedächtnisstörungen) nach solchen Verletzungen aufgetreten (vgl. BGE 117 V 360 Erw. 4b). Streitig und zu prüfen ist, ob die ab dem 1. Juni 2004 andauernden Beschwerden noch in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 25. Oktober 2002 standen. Weil es dabei um eine leistungsaufhebende Tatsache geht, obliegt die Beweislast für den Wegfall des Kausalzusammenhangs grundsätzlich dem Unfallversicherer. Dieser hat jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte
Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 2, 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b, je mit Hinweisen).
3.2 Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin schon im Jahr 1980 und erneut ab September 2000 wegen eines Zervikalsyndroms in ärztlicher Behandlung gestanden hatte. Im Oktober 2000 kam es zu einem Rezidiv mit Spannungskopfschmerzen, welches physiotherapeutisch angegangen wurde. Im März 2002 trat erneut ein myofasziales Zervikalsyndrom mit Irritationsotalgien auf, welches sich auf eine medikamentöse Behandlung bei gleichzeitiger Reduktion der beruflichen Belastung (Kurzarbeit im Betrieb) besserte. Anschliessend kam es noch gelegentlich zu zervikalen Beschwerden, die keine Behandlung erforderten. Des Weiteren bestanden rezidivierende statische Rückenbeschwerden bei Hyperlordose der Lendenwirbelsäule (LWS), Adipositas und Beinlängenverkürzung links von 1,5 cm (Berichte des Dr. med. E._____ vom 4. Januar 2003 und des Dr. med. U._____ vom 25. Februar 2003). Im Anschluss an den Unfall vom 25. Oktober 2002 klagte die Versicherte über Kopf- und Nackenschmerzen mit Ausstrahlungen in den Schulterbereich rechts sowie über Schwindel, welche sich in der Folge besserten. Dr. med. S._____ stellte Zerrungen der zervikalen Halsmuskulatur rechts sowie der Schulterblattfixatoren rechts fest und interpretierte den
Kopfschmerz als wahrscheinlich zervikal bedingt (Bericht vom 30. Oktober 2002). Dr. med. U._____, welcher ein zervikothorakovertebrales Syndrom myofaszialen Ursprungs diagnostizierte, fand zusätzlich eine paravertebrale Verspannung im Bereich der BWS sowie eine Druckdolenz in der Lendengegend (Bericht vom 4. Dezember 2002). In einem weiteren Bericht vom 31. Januar 2003 führte er aus, im Anschluss an den Unfall seien zunächst zervikothorakale Schmerzen und in der Folge zunehmend auch lumbale Beschwerden aufgetreten, stellte eine Dissoziation zwischen den eher zunehmenden Schmerzen und den Muskelverspannungen fest und schloss auf eine Tendenz zu diffusen Weichteilschmerzen, wobei er auf eine angespannte psychosoziale Situation hinwies. Ab dem 14. März 2003 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer psychotherapeutischen Behandlung bei Dr. phil. A._____, welcher zum Schluss gelangte, der Unfall vom 25. Oktober 2002 habe zu einer psychovegetativen Dekompensation und den heutigen Beschwerden geführt (Bericht vom 29. Juli 2003). In einem weiteren Bericht vom 7. Dezember 2003 führte er aus, wie von Dr. med. U._____ dokumentiert werde, habe sich das nach dem Unfall zunächst lokal definierte Beschwerdebild in ein solches mit
diffus wechselnder Lokalisation und Stärke gewandelt. Diese sekundär entstandene Schmerzkrankheit werde heute allgemein als somatoforme Schmerzstörung bezeichnet. Frau Dr. med. L._____ stellte klinisch-neurologisch einen unauffälligen Befund fest und führte im Bericht vom 14. Dezember 2003 aus, im Vordergrund stehe die Zervikozephalobrachialgie mit Chronifizierungstendenz, ähnlich einer Fibromyalgie. Zudem gebe die Versicherte Konzentrations- und Gedächtnisstörungen an, wobei die Zunahme der Störungen eher für eine Aufmerksamkeitsstörung als für eine echte, beispielsweise postcommotionelle Hirnleistungsstörung spreche. Die in der Folge durchgeführte neuropsychologische Untersuchung durch Dr. phil. G._____ bestätigte die Annahme, dass wahrscheinlich keine traumatische Hirnschädigung vorliegt. Festgestellt wurde eine leichte kognitive Funktionsstörung in Form von Konzentrations- und Gedächtnisschwankungen, welche wahrscheinlich in Zusammenhang mit dem Schmerzsyndrom und psychischen Faktoren steht. Die zusätzlich vorhandenen Einschränkungen im konzeptuellen und logischen Denken seien schwierig einzuordnen, liessen sich ihrer Art nach aber nicht mit dem Unfall erklären und entsprächen allenfalls einer vorbestehenden

Teilleistungsschwäche (Bericht vom 18.März 2004).
3.3 Aufgrund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall an Zervikalgien und Lumbalgien gelitten hat, ist fraglich, ob in der für die Beurteilung massgebenden Zeit ab Juni 2004 noch somatische Unfallfolgen bestanden haben. Soweit der Unfall zu einer Verschlimmerung vorbestandener Beschwerden geführt hat, dürfte diese mehr als anderthalb Jahre nach dem Unfall behoben gewesen sein. Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung war das Beschwerdebild im Wesentlichen psychisch bedingt bei einer bereits vor dem Unfall vorhanden gewesenen psychischen Beeinträchtigung. Inwieweit die andauernden Beschwerden noch in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 25. Oktober 2002 standen, erscheint deshalb als fraglich, bedarf indessen keiner weiteren Abklärungen, wie sich aus dem Folgenden ergibt.
4.
4.1 Bei den zahlreichen medizinischen Untersuchungen liessen sich keine organisch nachweisbaren Unfallfolgen feststellen. Es fanden sich weder ossäre oder ligamentäre Läsionen noch objektivierbare neurologische Ausfälle. Die bildgebenden Abklärungen (Röntgen, MRI) zeigten unauffällige Befunde. Organisch nachweisbar waren ausschliesslich unfallfremde Befunde (degenerative Veränderungen, Fehlstellung der Wirbelsäule, Beinlängendifferenz). Dass von den Ärzten ein zervikothorakovertebrales und lumbospondylogenes Syndrom myofaszialen Ursprungs diagnostiziert wurde, lässt entgegen den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht schon darauf schliessen, dass organisch nachweisbare Unfallfolgen bestehen. Vielmehr deutet die Diagnose auf eine funktionelle Störung, wofür auch der Umstand spricht, dass sich die Beschwerden ausgeweitet haben und durch die zahlreichen Behandlungsversuche nicht wesentlich beeinflusst werden konnten. Nach den medizinischen Akten liegt eine somatoforme Schmerzstörung vor, welche sich durch organische Unfallfolgen nicht (hinreichend) erklären lässt. Es hat daher eine spezifische Adäquanzprüfung zu erfolgen. Fraglich ist, ob sie nach den für Schleudertraumen und schleudertraumaähnliche Verletzungen der
HWS (BGE 117 V 359) oder nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133) geltenden Regeln zu erfolgen hat.
4.2 Die Vorinstanz geht davon aus, dass die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, weshalb die Adäquanzbeurteilung unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach dem Unfall vorzunehmen ist (BGE 123 V 99 Erw. 2a; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437, je mit Hinweisen). Die Versicherte hält dem entgegen, das typische Beschwerdebild nach Schleudertrauma der HWS habe von Anfang an bestanden und sei nie ganz in den Hintergrund getreten. Es seien ausschliesslich Schmerzen und Beeinträchtigungen aufgetreten, die zum typischen Beschwerdebild nach solchen Verletzungen gehörten. Dr. phil. A._____ habe im Bericht vom 7. Dezember 2003 eine Prädominanz der vorbestehenden psychischen Problematik ausdrücklich verneint. In einer mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereichten Stellungnahme vom 13. September 2005 führt dieser ergänzend aus, die Versicherte leide seit dem Unfall und bis heute an allen zum typischen Beschwerdebild nach HWS-Schleudertrauma gehörenden Symptomen (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Nackenschmerzen, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, allenfalls auch Wesensveränderung). Eine davon symptomatisch zu unterscheidende psychische Problematik, welche die genannte Symptomatik in den Hintergrund treten liesse, könne nicht festgestellt werden. Diese Ausführungen lassen entgegen der Auffassung der Versicherten nicht darauf schliessen, dass die Adäquanzbeurteilung nach den für Schleudertraumen und schleudertraumaähnliche Verletzungen der HWS geltenden Regeln zu erfolgen hat. Die Feststellung von Dr. phil. A._____, wonach keineswegs eine Prädominanz der vorbestehenden psychischen Problematik bestehe, bezieht sich auf den Vorzustand und sagt nichts darüber aus, wie es sich hinsichtlich der Dominanz der psychischen Problematik nach dem Unfall verhielt. Ebenso wenig lässt sich eine Dominanz der psychischen Problematik damit verneinen, dass die psychischen Beeinträchtigungen zum typischen Beschwerdebild nach einem Schleudertrauma der HWS gehören. Entscheidend ist, ob die psychische Problematik - auch soweit sie Folge des Unfalls ist - im Rahmen des gesamten Beschwerdebildes eindeutig im Vordergrund steht. Von einer entsprechenden Dominanz geht im Ergebnis auch Dr. phil. A._____ aus,
wenn er im Bericht vom 7. Dezember 2003 unter Hinweis auf die Angaben von Dr. med. U._____ ausführt, das durch den Unfall ausgelöste und zunächst lokal definierte Schmerzbild habe sich zu einem solchen wechselnder Stärke und Lokalisation und damit zu einer sekundär entstandenen Schmerzkrankheit entwickelt, welche als somatoforme Schmerzstörung zu bezeichnen sei. Als (anhaltende) somatoforme Schmerzstörung

gilt laut ICD-10 ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden kann (Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V(F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 4. Aufl., Bern et al. 2000, S. 191 F45.4; vgl. auch Dilling/Mombour/Schmidt/Schulte-Markwort [Hrsg.], Weltgesundheitsorganisation, Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis, 3. Aufl., Bern et al. 2004, S. 130). Der Schmerz tritt in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auf. Diese sollten schwerwiegend genug sein, um als entscheidende ursächliche Einflüsse zu gelten. Dementsprechend sind psychosoziale oder emotionale Konflikte als entscheidende
Krankheitsursache zu betrachten, damit die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung gestellt werden kann (BGE 130 V 399 Erw. 6.1). Solche Faktoren sind hier eindeutig gegeben und zwar nicht nur für die Zeit vor dem Unfall, sondern auch für die Zeit unmittelbar danach. Nach Dr. phil. A._____ hat der Unfall zu einer Retraumatisierung und psychovegetativen Dekompensation geführt. Gleichzeitig haben die vorgängigen Traumatisierungen dazu beigetragen, dass der Unfall derart schwerwiegende und langwierige Störungen ausgelöst hat (Bericht vom 29. Juli 2003). Im Hinblick darauf, dass sich das Beschwerdebild nach dem Unfall nicht nur erhalten, sondern deutlich ausgeweitet hat, ohne dass hiefür organische Ursachen gefunden werden konnten, ist anzunehmen, dass überwiegend psychische und psychosoziale Gründe ausschlaggebend waren. Dafür spricht auch die Tatsache, dass schon am Rezidiv des Zervikalsyndroms vom Herbst 2000 psychosoziale Gründe zumindest mitbeteiligt waren (Bericht des Dr. med. E._____ vom 4. Januar 2003). In Würdigung der gesamten Umstände ist anzunehmen, dass die psychische Problematik bereits kurz nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufgewiesen hat und im Verlauf der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum
Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn SUVA und Vorinstanz die Adäquanzprüfung nach den für psychische Unfallfolgen geltenden Regeln (BGE 115 V 133) vorgenommen haben. Weiterer Abklärungen, einschliesslich der eventualiter beantragten polydisziplinären Begutachtung, bedarf es nicht.
5.
5.1 Das kantonale Gericht hat den Unfall als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert. Davon wird in der Regel bei einfachen Auffahrunfällen ausgegangen (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237 Erw. 5.1.2 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall handelt es sich um eine seitliche Kollision, wobei der fehlbare Autolenker mit einer Geschwindigkeit von 40 - 50 km/h praktisch ungebremst in den Personenwagen der Versicherten stiess (Polizeirapport vom 6. November 2002). Dabei entstanden am Fahrzeug der Beschwerdeführerin geschätzte Reparaturkosten von rund 26'000.- (Totalschaden) und am Fahrzeug des Unfallverursachers - polizeilich geschätzt - solche von rund Fr. 6000.- (vgl. Expertengutachten vom 12. November 2002 und Polizeirapport vom 6. November 2002). Aufgrund des Geschehensablaufs, wie er sich aus den Polizeiakten ergibt, den erlittenen Verletzungen und der Fahrzeugschäden ist der Unfall als mittelschwer im engeren Sinn zu qualifizieren. Um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen oder gar einen schweren Unfall handelt es sich nicht (vgl. die in SZS 2001 S. 431 erwähnte Rechtsprechung; ferner auch RKUV 2005 Nr. U 548 S. 231 Erw. 3.2.2 und 1999 Nr. U 330 S. 122, je mit Hinweisen). Zu weiteren
Abklärungen besteht auch in diesem Punkt kein Anlass. 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 (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb).
5.2 Auch wenn es sich um eine heftige Kollision handelte, hat sich der Unfall vom 25. Oktober 2002 nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 Erw. 3b/cc; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313, je mit Hinweisen) - von besonderer Eindrücklichkeit. Er hatte auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Die Diagnose eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung der HWS vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung und insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (Urteile S. vom 10. Februar 2006, U 79/05, P. vom 28. April 2005, U 386/04, D. vom 4. September 2003, U 371/02, T. vom 6. Februar 2002, U 61/00, und D. vom 16. August 2001, U 21/01). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 361 Erw. 4.3 mit Hinweisen). Solche Umstände

sind
hier nicht gegeben. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass die Versicherte bereits kurz nach dem Unfall keine Angaben über ihre Kopfstellung im Moment des Unfalles machen konnte und der erstbehandelnde Dr. med. S._____ die Rotationsstellung lediglich vermutete (vgl. Bericht vom 30. Oktober 2002), sodass seine Einschätzung "Schleudertrauma der HWS in Rotationsstellung" nicht erstellt ist. Es liegt auch keine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden vor. Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Die medizinischen Massnahmen beschränkten sich zunächst auf ambulante Physiotherapie und eine medikamentöse Behandlung, die jedoch keine wesentliche Besserung der geklagten Beschwerden brachten (Berichte des Dr. med. U._____ vom 4. Dezember 2002 und vom 25. Februar 2003). Die Versicherte wurde vom behandelnden Arzt, Dr. med. U._____, daher bereits im Februar 2003 einer schmerzpsychologischen Behandlung zugeführt, welche nach den Angaben von Dr. phil. A._____ am 14. März 2003 einsetzte. Vom 2. Mai bis 6. Juni 2003 hielt sich die Versicherte zur stationären Rehabilitation in B._____ auf, wo nebst physikalischen und ergotherapeutischen
Massnahmen auch ein psychologische Betreuung stattfand (Bericht vom 23. Juni 2003). Im Anschluss an den Klinikaufenthalt wurden ambulante physiotherapeutische sowie ergotherapeutische Massnahmen durchgeführt und die psychologische Betreuung durch Dr. phil. A._____ wieder aufgenommen. Wegen Erfolglosigkeit der somatischen Behandlung wurden Versuche mit Kraniosakraltherapie, Osteopathie, Körperschulungs- und Maltherapie sowie Homöopathie unternommen, welche durchwegs erfolglos blieben. Insgesamt handelte es sich nicht um eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer (Urteile N. vom 14. März 2005, U 82/04, P. vom 24. September 2003, U 361/02, und S. vom 8. April 2002, U 357/01). Im Vordergrund stand die Behandlung eines weitgehend psychisch bedingten Schmerzsyndroms, was bei der Adäquanzbeurteilung unberücksichtigt zu bleiben hat (Urteil S. vom 10. Februar 2006, U 79/05). Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann ebenso wenig gesprochen werden, wie von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteile S. vom 10. Februar 2006, U 79/05, F. vom 10. September 2002, U 343/02, und B. vom 7. August 2002, U 313/01). Solche Gründe sind hier nicht gegeben. Vielmehr war es die psychische Symptomatik, welche zu einem protrahierten Heilungsverlauf geführt hat. Zum Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin bereits am 25. November 2002 die Arbeit wieder zu 50 % aufnehmen konnte und bis zu der auf den 30. April 2003 wegen "Umstrukturierungen" erfolgten Kündigung des Arbeitsverhältnisses in diesem Umfang erwerbstätig war. In der Folge war sie arbeitslos und bezog Leistungen der Arbeitslosenversicherung. Soweit nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses und nach Durchführung des Rehabilitationsaufenthaltes weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und ab 1. November 2003 von 100 % bescheinigt wurde (vgl. die entsprechenden Unfallscheine), tragen die Arztzeugnisse in erster Linie den im Vordergrund stehenden psychischen Beeinträchtigungen Rechnung. Das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit kann bei dieser Sachlage nicht als erfüllt gelten. Ob schliesslich das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen zu
bejahen ist, kann offen bleiben, weil es jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Da somit weder eines der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist noch mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben sind, ist die Unfalladäquanz der geltend gemachten Beschwerden zu verneinen. Vorinstanz und Verwaltung haben demnach den Anspruch auf weitere Leistungen, wie Invalidenrente und Integritätsentschädigung, zu Recht abgelehnt.

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 Thurgau, als Versicherungsgericht, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 16. August 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der II. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: