

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00104 vom 27. November 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-11-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2002.00104](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2002.00104)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00104 du 27 novembre 2003

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00104 del 27 novembre 2003

## Erwägungen

### E. 1

1.1. J. \_\_\_\_, geboren 1950, stand ab Juni 1980 in einem Arbeitsverhältnis mit der B. \_\_\_\_, AG, \_\_\_\_, und arbeitete vollzeitlich in der Produktkontrolle. In dieser Eigenschaft war sie bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen obligatorisch versichert. Am 1. Februar 2001 war sie um 22.45 Uhr auf dem Arbeitsweg zur Nachtschicht als Beifahrerin von einer Autokollision betroffen; ihr Ehemann als Lenker des Personenwagens prallte auf einer Kreuzung frontal in die Seite eines anderen Personenwagens, dessen Lenker ein Stoppsignal übersehen hatte (vgl. die Unfallmeldung vom 7. Februar 2001, Urk. 8/3, sowie den Polizeirapport und die Einvernahmeprotokolle in Urk. 8/10). Die Versicherte wurde noch in der gleichen Nacht ins Spital A. \_\_\_\_, gebracht, wo eine Thoraxkontusion links sowie multiple oberflächliche Schnitt- und Schürfwunden im Gesicht und an den Händen festgestellt wurden. Am nächsten Tag wurde sie aus der Spitalpflege wieder entlassen und zur weiteren Behandlung an den Hausarzt verwiesen (Bericht des Spitals A. \_\_\_\_, vom 23. Februar 2001, Urk. 8/6). Bei den nachfolgenden hausärztlichen Kontrollen bei Dr. med. C. \_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, klagte J. \_\_\_\_, über Nacken-, Schulter- und Kopfschmerzen und Schwindel. Der Hausarzt meldete die Versicherte zur computertomographischen Untersuchung (CT) des Schädels und zur Magnetresonanz-Untersuchung (MRI) der Hals- und Brustwirbelsäule an (Berichte von Dr. C. \_\_\_\_, vom 16. Februar und vom 5. März 2001, Urk. 8/11/4 und Urk. 8/8 = Urk. 8/11/2) und überwies sie nach Misslingen eines Arbeitsversuchs erneut ins Spital A. \_\_\_\_, (Bericht von Dr. C. \_\_\_\_, vom 10. März 2001, Urk. 8/11/3). Dort hielt sie sich vom 13. bis zum 28. März 2001 auf (Bericht des Spitals vom 4. April 2001, Urk. 8/62) und trat anschliessend in die Rehaklinik D. \_\_\_\_, über, wo bis zum 9. Mai 2001 stationäre Abklärungen und Behandlungen stattfanden, ohne dass sich jedoch eine anhaltende Verbesserung der Symptomatik erzielen liess (Austrittsbericht von Dr. med. E. \_\_\_\_, vom 22. Mai 2001, Urk. 8/25; Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_, vom 5. April 2001 über ein neurologisches Konsilium, Urk. 8/21; Bericht von Dr. med. G. \_\_\_\_, und Dr. med. H. \_\_\_\_, vom 6. April 2001 über ein psychosomatisches Konsilium, Urk. 8/22).

Die SUVA führte am 4. April 2001 am Arbeitsort der Versicherten eine Besprechung mit deren Vorgesetztem durch (vgl. den Bericht in Urk. 8/16 und die Tätigkeitsbeschreibung in der Arbeitsplatzdokumentation [DAP], Urk. 8/18) und befragte die Versicherte nach dem Austritt aus der Rehaklinik D. \_\_\_\_, zum Unfallhergang, zu den erlittenen Verletzungen und aufgetretenen Beschwerden und zum Gesundheitszustand vor dem Unfall (vgl. das "Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen", Urk. 8/17). Ausserdem liess sie die Versicherte am 13. Juni 2001 durch ihren Kreisarzt Dr. med. K. \_\_\_\_, Spezialarzt für Chirurgie, untersuchen (Bericht vom 15. Juni 2001, Urk. 8/29).

1.2. Mit Schreiben vom 19. Juli 2001 teilte die SUVA der Versicherten über deren Rechtsvertreter Rechtsanwalt Dr. André Largier mit, dass keine somatischen Unfallfolgen mehr vorliegen und die geltend gemachte psychische Problematik nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 1. Februar 2001 stehe, weshalb die Leistungen (Heilungskosten und Taggelder) auf Ende Juli 2001 eingestellt würden (Urk. 8/32). Diese Entscheidung bestätigte sie mit formeller Verfügung vom 6. August 2001 (Urk. 8/33). Die Versicherte liess mit Eingabe vom 14. September 2001 Einsprache erheben (Urk. 8/39); desgleichen reichte die Krankenkasse KBV als Durchführerin der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Einsprache ein (Schreiben vom 25. Oktober und vom 8. November 2001, Urk. 8/45 und Urk. 8/49/1) und stützte sich dabei auf eine Aktenbeurteilung ihres Vertrauensarztes Dr. med. L., Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 29. Oktober 2001 (Urk. 8/49/2). Die SUVA nahm daraufhin von der Versicherten Berichte über stationäre neurologische Abklärungen vom Sommer und Herbst 2001 in einem Spital in (ehemaliges Jugoslawien) entgegen (Eingabe vom 27. November 2001 mit den beigelegten Berichten vom 30. August und vom 6. November 2001, Urk. 8/52), holte bei der Psychologin lic. phil. M., wo die Versicherte seit Juni 2001 in Behandlung stand (vgl. das Zuweisungsschreiben des neuen Hausarztes med. pract. N. vom 20. Juni 2001, Urk. 8/30), den Bericht vom 8. Februar 2002 ein (Urk. 8/58; vgl. die Anfrage vom 28. Januar 2002, Urk. 8/56), liess sich vom Spital A. über die stationäre Behandlung der Versicherten im März 2001 berichten (Bericht vom 28. Februar 2002, Urk. 8/60) und nahm den bereits erwähnten Austrittsbericht dieses Spitals (Urk. 8/62) zu den Akten. In der Folge wies sie die Einsprache mit Entscheid vom 1. Mai 2002 ab (Urk. 2 = Urk. 8/65).

2. Gegen den Einspracheentscheid vom 1. Mai 2002 liess J., wiederum vertreten durch Rechtsanwalt Dr. André Largier, mit Eingabe vom 27. Juli 2002 (Urk. 1) Beschwerde erheben mit dem Antrag (Urk. 1 S. 2):

"In Aufhebung des Einspracheentscheids vom 1. Mai 2002 seien der Beschwerdeführerin über den 31. Juli 2001 hinaus die gesetzlichen Leistungen auszurichten,

unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

Die SUVA, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Stefan Mattmann, liess in der Beschwerdeantwort vom 12. September 2002 auf Abweisung der Beschwerde schliessen (Urk. 7), worauf der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 16. September 2002 geschlossen wurde (Urk. 10). Mit Verfügung vom 3. Juli 2003 (Urk. 12) zog das Gericht die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung in Sachen der Versicherten bei (Urk. 15/1-31); die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, hatte der Versicherten mit Verfügung vom 10. Juni 2003 für die Zeit ab dem 1. Februar 2002 eine ganze Invalidenrente zugesprochen (Urk. 15/1). Die Versicherte liess zu den beigezogenen Akten der Invalidenversicherung mit Eingabe vom 10. September 2003 Stellung nehmen (Urk. 19) und ausserdem einen Bericht von Dr. med. O., Spezialärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumatologie, vom 18. Juli 2002 einreichen (Urk. 20). Die SUVA nahm die ihr ebenfalls eingeräumte Gelegenheit zur Stellungnahme zu den beigezogenen Akten der Invalidenversicherung mit Eingabe vom 6. Oktober 2003 wahr (Urk. 23).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV) in Kraft getreten und haben in einzelnen Sozialversicherungsgesetzen und -verordnungen zu Revisionen geführt. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Da sich der hier zu beurteilende Sachverhalt vor dem 1. Januar 2003 verwirklicht hat, gelangen die materiellen Vorschriften des ATSG und der ATSV sowie die gestützt darauf erlassenen Gesetzes- und Verordnungsrevisionen im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2002 in Kraft gewesen sind.

## E. 2

2.1 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

## E. 2.3

2.3.1. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 125 V 461 Erw. 5a, 123 V 103 Erw. 3d, 139 Erw. 3c, 122 V 416 Erw. 2a, 121 V 49 Erw. 3a mit Hinweisen; RKUV 1997 Nr. U 272 S. 172 Erw. 3a).

2.3.2. Bei organisch nachweisbaren Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung praktisch keine Rolle, indem die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im Allgemeinen gerade nicht einzutreten pflegen (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 Erw. 2a, vgl. auch BGE 117 V 365 Erw. 5d/bb, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung).

2.3.3. Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des 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).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2). Rechtsprechungsmässig ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere, von der Rechtsprechung aufgestellte Kriterien - wie die Begleitumstände des Unfalls, die Schwere der erlittenen Verletzungen, der Heilungsverlauf, das Ausmass und die Persistenz der organisch bedingten Schmerzen sowie die Dauer der ärztlichen Behandlung und der organisch bedingten Arbeitsunfähigkeit - in die Beurteilung einzubeziehen sind (vgl. BGE 115 V 139 ff. Erw. 6 und 7; vgl. auch BGE 120 V 355 f. Erw. 5b/aa).

2.3.4. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat sodann in BGE 117 V 359 die Rechtsprechung begründet, wonach die Beurteilung des adäquaten

Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines so genannten Schleudertraumas der Halswirbelsäule (HWS; sowie einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule oder eines Schädel-Hirntraumas) auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen hat, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 122 V 417 Erw. 2c). Dabei hat es die Kriterien für die Adäquanzbeurteilung bei mittelschweren Unfällen entsprechend angepasst und verzichtet hier insbesondere auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten (vgl. BGE 117 V 367 Erw. 6a). Weiterhin nach den in BGE 115 V 133 für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien geht das Eidgenössische Versicherungsgericht demgegenüber dort vor, wo die zum typischen Beschwerdebild eines so genannten Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 123 V 99 Erw. 2a; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 ff., 1995 Nr. U 221 S. 113 ff.; SVR-Rechtsprechung 1995, UV Nr. 23 S. 67 Erw. 1).

### E. 3

3.1.1 Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin über den 31. Juli 2001 hinaus Leistungen zu erbringen hat.

3.2.1 In den Akten bestehen Hinweise darauf, dass sich die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 1. Februar 2001 eine Verletzung der erwähnten besonderen Kategorie von Schädigungen zugezogen hatte, die mit dem so genannten Schleudertrauma der Halswirbelsäule vergleichbar sind. So vermutete Dr. C. in seiner Anmeldung zur computertomographischen Untersuchung vom 16. Februar 2001 angesichts der Gesichtswunden, welche die Beschwerdeführerin beim Unfall erlitten hatte, ein leichtes Schädel-Hirntrauma (vgl. Urk. 8/11/4). In Bestätigung dieser Annahme gab Dr. F. in seinem Bericht über die neurologische Konsiliaruntersuchung in der Rehaklinik D. an, die Beschwerdeführerin habe wahrscheinlich "definitionsgemäss ... eine milde traumatische Hirnverletzung bei retro- und anterograder Amnesie durchgemacht" (Urk. 8/21 S. 2), und Dr. E. führte im Austrittsbericht der Rehaklinik D. neben einer Commotio cerebri auch ein HWS-Distorsionstrauma als Diagnose an (Urk. 8/25 S. 1 und S. 4).

Gestützt auf diese Angaben ging auch die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid davon aus, dass die Beschwerdeführerin eine Schädigung der dargelegten besonderen Art erlitten habe (vgl. Urk. 2 S. 5). Sie gelangte jedoch zum Schluss, dass einmal keine organisch fassbaren Befunde für das geklagte persistierende Beschwerdebild verantwortlich gemacht werden könnten (vgl. Urk. 2 S. 4, Urk. 7 S. 4 ff.) und dass dieses Beschwerdebild im Weiteren schon kurze Zeit nach dem Unfall von einer ausgeprägten psychischen Problematik dominiert gewesen sei, welche die typische Symptomatik bei Halswirbelsäule-Distorsionsverletzungen oder Schädel-Hirntraumen in den Hintergrund habe treten lassen (vgl. Urk. 2 S. 4 ff., Urk. 7 S. 5). Die Unfalladäquanz des fortbestehenden Beschwerdebildes ist daher nach der Auffassung der Beschwerdegegnerin weder wie im Falle von organischen Schädigungen ohne weiteres zu bejahen, noch nach den besonderen, für so genannte Schleudertraumen entwickelten



mit einer strukturellen organischen Schädigung erklärt werden können.

### E. 3.4

3.4.1.1 Es stellt sich daher die weitere für die Kausalitätsbeurteilung wesentliche Frage, wieweit sich das geklagte fortbestehende Beschwerdebild als typische Symptomatik einer Halswirbelsäule-Distorsionsverletzung oder eines Schädel-Hirntraumas darstellt und wieweit es als losgelöst aus diesem klassischen Symptomenkomplex erscheint und den Charakter einer psychischen Fehlentwicklung aufweist.

3.4.2 Die medizinischen Fachpersonen, die sich mit der Beschwerdeführerin befasst haben, sind sich darin einig, dass das persistierende Beschwerdebild eine psychische Komponente enthält. Hingegen ergeben die medizinischen Aussagen zum Stellenwert dieser psychischen Komponente im Rahmen der Gesamtheit der Symptomatik kein einheitliches, klares Bild.

Im Besonderen fallen die unterschiedlichen Interpretationen der Schmerzproblematik auf. Dr. E. von der Rehaklinik D. ordnete dem Schmerzbild im Bereich des Kopfes, des Nackens, der Schultern und der Arme im Austrittsbericht vom Mai 2001 die bereits erwähnte Diagnose eines "HWS-Syndroms im Sinne eines myofaszialen Schmerzsyndroms des Schultergürtels und des Nackens, linksbetont" zu und stellte diese Diagnose - zusammen mit der weiteren Diagnose eines leichtgradigen lumbovertebralen Schmerzsyndroms - der psychiatrischen, im Rahmen der Konsiliaruntersuchung durch Dr. G. und Dr. H. erhobenen Diagnose (vgl. Urk. 8/22 S. 1 und S. 3) einer "Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10: F43.25)" gegenüber (vgl. Urk. 8/25 S. 1). Dabei hielt Dr. E. im beurteilenden Teil des Austrittsberichts zwar fest, das ausgedehnte Schmerzsyndrom zusammen mit beklagten vegetativen und kognitiven Störungen werde von der psychosomatischen Diagnose überlagert (Urk. 8/25 S. 4); wie die Beschwerdeführerin in der Einspracheschrift (vgl. Urk. 8/39 S. 2) jedoch zu Recht bemerken liess, deutet diese Formulierung darauf hin, dass die Schmerzsymptomatik für die Ärzte der Rehaklinik D. auf jeden Fall nicht gänzlich in der festgestellten psychischen Symptomatik aufgeht, sondern sich zumindest teilweise als selbständige Problematik präsentiert. Von dieser Auffassung wich Dr. K. in seiner kreisärztlichen Beurteilung vom Juni 2001 ab; mit seinen Ausführungen, dass "das diffuse, somatisch kaum fassbare Schmerzbild ... im Sinn einer offensichtlichen Anpassungsstörung interpretiert werden" müsse und dass eine "ausserst eindrückliche psychische Alteration mit psychosomatischen Auswirkungen im Sinn eines diffusen myofaszialen Schmerzsyndroms" vorliege (Urk. 8/29 S. 3), brachte er die Ansicht zum Ausdruck, dass er die Schmerzen allein als Manifestation einer psychischen Problematik betrachtete. In die gleiche Richtung schienen auch die medizinischen Fachpersonen des Spitals A. in ihrem Bericht über die stationäre Behandlung der Beschwerdeführerin im März 2001 zu gehen; sie führten dort als Hauptdiagnose eine posttraumatische Belastungsstörung nach Verkehrsunfall an und ordneten ihr die weiteren Diagnosen eines zerviko-thorakalen Schmerzsyndroms und einer schweren depressiven Störung lediglich als Unterdiagnosen zu (vgl. Urk. 8/62 S. 1).

3.4.3 Die Abklärungen in der Rehaklinik D. waren interdisziplinärer Natur und bilden daher an sich die zuverlässigste Grundlage für die Beurteilung der Natur und der Ätiologie des persistierenden Beschwerdebildes. Allerdings sind die Aussagen in den einzelnen Berichten zu diesen Problemkreisen nicht umfassend genug und auch nicht

Überall schlüssig. So fällt insbesondere auf, dass der Neurologe Dr. F.\_\_\_\_ in seinem Konsiliarbericht (Urk. 8/21) lediglich die Diagnose einer milden traumatischen Hirnverletzung anführte und erst Dr. E.\_\_\_\_ im Austrittsbericht zusätzlich ein Distorsionstrauma der Halswirbelsäule erwähnte (vgl. Urk. 8/25 S. 1), ohne dass in diesem letzteren Bericht - anders, als es zumindest ansatzweise im Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ der Fall ist (vgl. Urk. 8/21 S. 1) - jedoch auf den Unfallhergang und auf die unmittelbar danach aufgetretenen Beschwerden näher eingegangen würde. Für die Diagnose eines Distorsionstraumas der Halswirbelsäule fehlt daher die erforderliche nähere Begründung. Ausserdem wird zu wenig deutlich, wieweit Dr. E.\_\_\_\_ die als HWS-Syndrom im Sinne eines myofaszialen Schmerzsyndroms bezeichnete Symptomatik tatsächlich noch als charakteristisch für die Ursprungsdiagnosen einer milden traumatischen Hirnverletzung und/oder eines Distorsionstraumas der Halswirbelsäule betrachtete. Sodann können dem Austrittsbericht von Dr. E.\_\_\_\_ auch zum Ausmass der festgestellten psychosomatischen Überlagerung keine detaillierten Angaben entnommen werden.

Die dargelegten verbleibenden offenen Fragen lassen sich durch die Angaben in den übrigen medizinischen Unterlagen nicht klären. Die Annahme des Kreisarztes Dr. K.\_\_\_\_, dass das diagnostizierte myofasziale Schmerzsyndrom im Wesentlichen als Ausdrucksform der psychischen Anpassungsstörung und nicht als Komponente eines Schädel-Hirntraumas oder eines Distorsionstraumas der Halswirbelsäule zu betrachten sei, ist ebenfalls nicht näher begründet. In der medizinischen Literatur werden nun aber Funktionsstörungen des Bewegungssystems mit schmerzhaften Bewegungseinschränkungen im Bereich des Halses, der Region Schulter-Arm-Hand sowie auch der unteren Abschnitte der Wirbelsäule und der unteren Extremitäten als typische Befunde bei so genannten Schleudertraumen beschrieben (vgl. Claussen/Dehler/Montazem/Volle, Das HWS-Schleudertrauma - moderne medizinische Erkenntnisse, Bremen 1999, S. 101), so dass auf eine eingehendere Erörterung allfälliger Umstände, die das geklagte Schmerzsyndrom im vorliegenden Fall allein oder überwiegend als psychisch bedingt erscheinen lassen könnten, nicht verzichtet werden kann. Nähere Erörterungen zur Ätiologie des persistierenden Schmerzbildes fehlen andererseits auch im Bericht der Rheumatologin Dr. O.\_\_\_\_ vom Juli 2002 (Urk. 20), den die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren einreichen liess. Die Ärztin beschränkte sich darin nämlich auf die Feststellung, dass das chronische Schmerzsyndrom ihrer Ansicht nach mit dem Unfallereignis im Zusammenhang stehe (vgl. Urk. 20 S. 1), ohne diese Ansicht jedoch zu erläutern. Schliesslich sprechen auch die Schlussfolgerungen in einem Bericht der Psychiatrischen Poliklinik des Spitals P.\_\_\_\_ vom 12. Februar 2002 über eine weitere psychosomatische Abklärung der Beschwerdeführerin (Urk. 15/8/5) und in einem psychiatrischen Gutachten vom 8. November 2002, das Dr. med. Q.\_\_\_\_ im Auftrag der SVA, IV-Stelle, erstellt hatte (Urk. 15/9), nicht von vornherein gegen eine massgebliche Beteiligung eines Schädel-Hirntraumas oder eines Distorsionstraumas der Halswirbelsäule am persistierenden Beschwerdebild. Denn bei der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, wie sie in diesen beiden psychiatrischen Beurteilungen gestellt wurde (vgl. Urk. 15/8/5 S. 2, Urk. 15/9 S. 5), wird in der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation (ICD-10 Code F45.4) als vorherrschende Symptomatik ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig

erklärt werden kann genannt. Die psychiatrische Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung setzt also im Sinne einer Ausschlussdiagnose dort ein, wo sich für das geklagte Schmerzbild keine anderweitigen, somatischen Gründe finden lassen. Solange demnach die somatische Situation, wozu in diesem Zusammenhang auch die Auswirkungen eines Schädel-Hirntraumas oder eines Distorsionstraumas der Halswirbelsäule ohne nachweisbares organisches Substrat zu zählen sind, noch nicht als ausreichend geklärt erscheint, kann aus der psychiatrischen Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht auf das Vorherrschen einer psychischen Problematik im Rahmen des geklagten Schmerzbildes geschlossen werden.

Es ist daher unumgänglich, dass durch eine interdisziplinäre Begutachtung näher geklärt wird, wieweit das geklagte fortbestehende Beschwerdebild von der typischen Symptomatik eines Schädel-Hirntraumas und/oder einer Halswirbelsäule-Distorsionsverletzung oder eines Schädel-Hirntraumas geprägt ist und wieweit es den Charakter einer eigenständigen psychischen Fehlentwicklung aufweist. Mit eingeschlossen ist dabei auch die Frage, welche der genannten Kopf- und Halswirbelsäule-Verletzungen die Beschwerdeführerin tatsächlich erlitten hat und ob eine allfällige psychische Fehlentwicklung als (natürlich) unfallkausal zu beurteilen ist.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 1. Mai 2002 ist damit aufzuheben, und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Sinne der Erwägungen die erforderliche Begutachtung veranlasse und hernach über ihre Leistungspflicht neu verfähre.

Nach Art. 108 Abs. 1 lit. g UVG, gültig gewesen bis Ende 2002, und nach Art. 61 lit. g ATSG, in Kraft seit dem 1. Januar 2003 und als verfahrensrechtliche Bestimmung grundsätzlich sofort anwendbar, hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festgesetzten Ersatz der Parteikosten, die nach dem zu beurteilenden Sachverhalt beziehungsweise nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie Art. 8 und 9 der Verordnung über die sozialversicherungsgerichtlichen Gebühren, Kosten und Entschädigungen) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Unter Berücksichtigung der massgeblichen Kriterien erscheint es als angemessen, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

- Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 1. Mai 2002 aufgehoben und die Sache an die SUVA zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen die erforderliche Begutachtung veranlasse und hernach über ihre Leistungspflicht neu verfähre.
- Das Verfahren ist kostenlos.
- Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. André Largier unter Beilage einer Kopie von Urk. 23
- Rechtsanwalt Dr. Stefan Mattmann
- Bundesamt für Sozialversicherung
- Krankenkasse KBV

5. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.