

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00162 vom 28. Mai 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-05-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2002.00162](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2002.00162)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00162 du 28 mai 2003

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2002.00162 del 28 maggio 2003

## Erwägungen

### E. 2

2.1???? Die Beschwerdegegnerin ging in der Verfügung vom 5. April 2002 (Urk. 9/35) und in dem diese bestätigenden Einspracheentscheid vom 27. August 2002 (Urk. 2) davon aus, dass das nach dem 14. April 2002 weiterbestehende Beschwerdebild nicht mehr in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zu den versicherten Unfallereignissen vom 8. Mai und 22. Juni 2001 stünden. Es könne sodann offen bleiben, ob die Beschwerdeführerin nach den beiden Unfällen an Beschwerden litt, welche typischerweise zum Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule (HWS) gerechnet werden. Jedenfalls seien die psychischen Beschwerden eindeutig im Vordergrund gestanden, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang nach der für psychische Unfallfolgen geltenden Rechtsprechung zu beurteilen sei, wobei die dort vorausgesetzten Kriterien nicht erfüllt seien (Urk. 2 S. 5 f.).

2.2???? Die Beschwerdeführerin bringt hiegegen vor, dass sie nach dem 14. April 2001 weiterhin an Beschwerden leide, welche durch die versicherten Unfälle verursacht worden seien. Sie leide insbesondere weiterhin unter körperlichen Unfallfolgen. Diesbezüglich sei der Sachverhalt ungenügend abgeklärt und es seien ergänzende neurologische, computertomographische und magnetresonanztomographische Abklärungen zu veranlassen (Urk. 1 S. 8). Die Kausalität sei sodann nach der für Schleudertraumen der HWS geltenden Rechtsprechung zu beurteilen. Bei den versicherten Unfallereignissen handle es sich um Unfälle im mittleren Bereich von besonderer Eindringlichkeit. Die nach der Rechtsprechung für die Adäquanz von Unfällen in diesem Bereich vorausgesetzten Kriterien seien gegeben (Urk. 1 S. 9).

### E. 3

3.1???? Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (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 bzw. 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 entfielen (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 bzw. 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).

3.2???? 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).

3.3???? Nach der Rechtsprechung ist bei der Beurteilung der Adäquanz von psychischen Unfallfolgeschäden wie folgt zu differenzieren: Zunächst ist abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies der Fall, sind bei Unfällen aus dem mittleren Bereich die in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b umschriebenen Kriterien anzuwenden. Andernfalls erfolgt die Adäquanzbeurteilung in den dem mittleren Bereich zuzuordnenden Fällen nach den Kriterien gemäss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa (siehe zur Begründung der teilweise unterschiedlichen Kriterien: BGE 117 V 366 Erw. 6a, letzter Absatz).

3.4???? 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- bzw. 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 bzw. 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).

3.5???? Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Bertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6a).

3.6???? Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 28, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

3.7???? Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittelschwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallereignis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 355 Erw.

5b/aa, 115 V 139 Erw. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 91).

3.8???? Hinsichtlich des Beweiswertes eines ?rztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht f?r die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden ber?cksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenh?nge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begr?ndet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

#### **E. 4**

4.1???? Dr. B.\_\_\_\_, der Hausarzt der Beschwerdef?hrerin, nahm die Behandlung der Folgen des Unfalls vom 8. Mai 2001 am 9. Mai 2001 auf und diagnostizierte in seinem Bericht vom 11. Juni 2001 eine Kontusion der Lendenwirbels?ule (LWS). Es best?nden Kontusionsh?matome lumbal mit paravertebrale lumbalen Muskelhartspann. Bei fehlenden neurologischen Ausf?llen sei die Beweglichkeit der LWS aufgehoben (Urk. 9/4).

4.2???? Dr. B.\_\_\_\_, welcher die Behandlung der Folgen des Unfalls vom 22. Juni 2001 noch gleichentags aufnahm, diagnostizierte im Bericht vom 3. Juli 2001 eine Rippenfraktur links sowie eine Kontusion der HWS (Urk. 10/2).

4.3???? Die ?rzte der interdisziplin?ren Notfallstation des Universit?sspitals Z?rich stellten am 23. Juni 2001 fest, dass die durchgef?hrten neurologischen Untersuchungen sowie eine Computertomographie des Sch?dels und des Abdomens keine Befunde ergeben h?tten (bland; Urk. 10/3/6).

4.4???? SUVA-Kreisarzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Orthop?dische Chirurgie FMH, stellte im Untersuchungsbericht vom 9. Juli 2001 fest (Urk. 9/7 = Urk. 10/5), dass bei der akuten Schmerzhaftigkeit eine detaillierte Untersuchung nicht m?glich sei, dass die Schmerzen im Bereich der Rippen jedoch nachvollziehbar seien (Urk. 9/7 S. 2) und ?usserte einen Verdacht auf eine psychotische St?rung (Urk. 9/7 S. 3).

4.5???? Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte am 8. August 2001 einen Status nach Kontusionen der LWS und der HWS am 8. Mai 2001. Die Beschwerdef?hrerin leide weiterhin unter Lumbalgien sowie unter einer Cervicalgie (Urk. 9/10).

4.6???? Die ?rzte der Rheumaklinik und des Instituts f?r Physikalische Medizin des Universit?sspitals Z?rich (nachfolgend: USZ), wo die Beschwerdef?hrerin vom 6. bis 28. August 2001 hospitalisiert war, stellten in ihrer Zusammenfassung der Krankengeschichte vom 24. August 2001 folgende Diagnosen (Urk. 9/11 S. 1):

? ? Nacken-, BWS-, LWS-Kontusion (Nacken-Trauma mit Kiste in Vorn?berneigung am 8.5.2001, Sturz auf Treppe mit Rippen-Fraktur 7 li am 22.6.01)

? konsekutives cervicothorakal betontes Panvertebral-Syndrom mit cervico-cephaler Komponente bds. und lumbospondylogener Komponente li

? cervico-thorakale linkskonvexe, thorakale und rechtskonvexe Skoliose, hoch thorakale Hyperkyphose mit Kopfrotraktion, beginnende Chondrose Th65/7

? hoch thorakale ventrale BWS-Spondylose

? muskul?re Dysbalance mit Haltungsinsuffizienz und Dekonditionierung der Rumpf-Muskulatur

? Verd. auf posttraumat. Stress disorder (psychosomat. Konsilium, vom 15.8.01)?.

Es sei eine Schmerz-modulierende medikamentöse Therapie eingeleitet worden (Urk. 9/11 S. 1).?

4.7???? Dr. D.\_\_\_\_ stellte im Bericht vom 14. Dezember 2001 fest, dass er nach wie vor die (medizinische) Situation nicht zufrieden stellend beurteilen könne. Es bestünden Hinweise auf eine Psychose (Urk. 9/26 S. 2).

4.8???? Dr. B.\_\_\_\_ erwähnte in seinem Bericht vom 14. Februar 2002, dass die Beschwerdeführerin an Hypothyreose leide und deswegen medikamentös behandelt werde und zudem in psychiatrischer Behandlung sei. Er habe sodann eine szintigraphische Untersuchung des Skeletts veranlasst (Urk. 9/28/1).

4.9???? Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialarzt für Medizinische Radiologie FMH, stellte im Szintigraphie-Bericht vom 22. Januar 2002 fest, dass am 21. Januar 2002 eine Ganzkörper-Skelett-Szintigraphie durchgeführt worden sei. Abgesehen von zwei wahrscheinlich nicht mehr frischen Rippenfrakturen habe diese weitgehend unauffällig Verhältnisse ergeben, insbesondere kleine Hinweise auf eine entzündliche oder neoplastische Skelettaffektion (Urk. 9/28/2).

4.10?? Dr. med. F.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Zürich, erwähnte in ihrem Bericht vom 15. März 2002, dass die Beschwerdeführerin seit 9. Oktober 2001 ambulant psychiatrisch behandelt werde und stellte folgende Diagnosen (Urk. 9/30 S. 2):

? ? Längere depressive Reaktion bei anhaltender Belastungsstörung nach Unfallereignis vom 8.5.2001 (ICD 10 F43.21)

? Anpassungsstörung bei einer infantilen selbstunsicheren Persönlichkeit (ICD 10 F604/6)?.

Die Beschwerdeführerin werde sowohl medikamentös antidepressiv als auch mittels einer führenden und leitenden Gesprächstherapie behandelt. Jedoch sei die Kooperationsbereitschaft minimal. Zu empfehlen sei eine stationäre Behandlung in einer psychiatrischen Klinik oder eine intensivere Behandlung in einem ambulanten psychiatrischen Tageszentrum (Urk. 9/30 S. 2).

4.11?? Dr. D.\_\_\_\_ führte im Bericht vom 21. März 2002 aus, dass die Beschwerdeführerin bei den Ereignissen vom 8. Mai und 22. Juni 2001 keine über Prellungen hinausgehende Verletzungen erlitt. Die szintigraphisch festgestellten Residuen an den Rippen 9 und 10 würden zwar mit dem Unfall vom 22. Juni 2001 in Zusammenhang stehen. Es sei jedoch anzunehmen, dass die Rippenverletzungen mittlerweile konsolidiert und keine relevanten somatischen Residuen mehr bestünden. Die weiterbestehende Arbeitsunfähigkeit sei auf psychiatrische Gründe zurückzuführen (Urk. 9/32 S. 1).

4.12?? Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Bericht vom 19. Juni 2002 (Urk. 9/44 = Urk. 10/26) ein posttraumatisches cervico-cephales Schmerzsyndrom bei Status nach stumpfem HWS-Trauma am 8. Mai 2001 und Status nach Treppensturz am 22. Juni 2001 mit wahrscheinlich erneuter Traumatisierung der HWS (Urk. 9/44 S. 1). Fokale neurologische Auffälle fanden sich keine und die Muskeleigenreflexe seien mittlebhaft und seitengleich auslösbar, ohne Pyramidenzeichen. Eine durchgeführte extra- und transkraniale Carotis- und Vertebralisduplexsonographie, eine EEG-Untersuchung sowie eine Untersuchung der visuell evozierten Potentiale hätten normale Befunde ergeben. Es sei sehr schwierig, ein Jahr nach den beiden Unfällen vom 8. Mai und 22. Juni 2001 noch direkte Unfallfolgen anzunehmen. Es bestehe zwar eine schmerzbedingte Einschränkung der HWS um insgesamt 50 %. Dieser Befund passe jedoch nicht zu der festgestellten bloss leichten

Verdickung der Nacken- und Schultermuskulatur. Es müsste eigentlich ein ausgeprägter Palpationsbefund im Bereich der Nacken- und Schultermuskulatur erwartet werden. Im Vordergrund stehe eine Anpassungsstörung, welche psychiatrisch behandelt werde (Urk. 9/44 S. 4).

## E. 5

5.1???? In Bezug auf die somatische Komponente des Gesundheitsschadens ist davon auszugehen, dass der Bericht von Dr. D. \_\_\_ vom 21. März 2002 sowie der Bericht von Dr. C. \_\_\_ vom 19. Juni 2002 den oben erwähnten (Erw. 3.11) von der Rechtsprechung an eine medizinische Expertise gestellten Kriterien vollumfänglich genügen, sind sie doch in ihrer Beurteilung umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der medizinischen Vorakten verfasst. So vermag die Beurteilung von Dr. D. \_\_\_ insofern zu überzeugen, als er erkannte, dass die szintigraphisch festgestellten Residuen von Rippenverletzungen im Bereich der Rippen 9 und 10 zwar mit dem Unfall vom 22. Juni 2001 in Zusammenhang stünden, jedoch mittlerweile konsolidiert seien (Urk. 9/32 S. 1). Dr. C. \_\_\_ stützte sich in seiner Beurteilung auf die Ergebnisse umfassender neurologischer Untersuchungen und begründete in nachvollziehbarer Weise, weshalb er die Ansicht vertrete, dass es ein Jahr nach den beiden versicherten Unfällen schwierig sei, noch direkte somatische Unfallfolgen zu erkennen. Die Beurteilung von Dr. C. \_\_\_ überzeugt sodann auch insofern, als er darlegte, dass auf Grund der Schmerzangaben der Beschwerdeführerin deren HWS schmerzbedingt um 50 % eingeschränkt sei, dass jedoch eine objektivierbare Einschränkung der Beweglichkeit der HWS in diesem Ausmass aus somatischen Gründen einen ausgeprägter Palpationsbefund im Bereich der Nacken- und Schultermuskulatur erwarten liesse. Gemäss der Beurteilung durch Dr. C. \_\_\_ ist die festgestellte schmerzbedingte Einschränkung der HWS daher nicht mit somatischen Unfallfolgen zu erklären. Vielmehr stehe eine psychogene Anpassungsstörung im Vordergrund (Urk. 9/44). Entgegen den diesbezüglichen Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7) kann demnach nicht gesagt werden, dass Dr. C. \_\_\_ die Meinung vertrete, ihr Gesundheitsschaden bestehe massgeblich aus unfallkausalen somatischen Beschwerden, welche lediglich durch eine psychische Problematik verstärkt worden seien. Aus der Beurteilung von Dr. C. \_\_\_ vom 19. Juni 2002 ist vielmehr zu schliessen, dass dieser die schmerzbedingte Beweglichkeitseinschränkung der HWS nicht auf somatische Gründe, sondern vornehmlich auf eine psychogene Anpassungsstörung zurückführte.

5.2???? In Würdigung der medizinischen Aktenlage fällt sodann auf, dass bereits Dr. D. \_\_\_ am 9. Juli 2001 den Verdacht auf eine psychotische Störung äusserte (Urk. 9/7 S. 3). Die Ärzte des USZ am 24. August 2001 äusserten sodann erstmals anlässlich eines psychosomatischen Konsiliums vom 15. August 2001 den Verdacht auf eine posttraumatische Stress disorder (Bericht vom 24. August 2001; Urk. 9/11 S. 1). Dr. F. \_\_\_, welche die Beschwerdeführerin seit 9. Oktober 2001 behandelt, stellte alsdann eine längere depressive Reaktion bei anhaltender Belastungsstörung sowie eine Anpassungsstörung bei einer infantilen selbstunsicheren Persönlichkeit fest (Urk. 9/30 S. 2). Es ist daher davon auszugehen, dass die psychische Problematik bereits unmittelbar nach den beiden versicherten Unfällen vom 8. Mai und 22. Juni 2001 eindeutig im Vordergrund stand, und dass es sich dabei um eine selbständige sekundäre psychische Gesundheitsschädigung handelte.

5.3???? Auch wenn die Beschwerdeführerin weiterhin an Kopf-, Nacken- und Rückenbeschmerzen leidet, welche als unfallbedingt anzusehen sind, ist davon auszugehen, dass die im Jahre 2002 verbleibenden organischen Unfallfolgen keinen massgebenden Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit ausüben und es hat demnach als erstellt zu gelten, dass im Jahre 2002 keine für die Erwerbsfähigkeit massgeblichen organisch fassbaren unfallbedingten Gesundheitsschädigungen mehr ausgewiesen sind und dass die weiterbestehende Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin überwiegend psychogene Ursachen hat. An einer natürlichen Kausalbeziehung zwischen den versicherten Unfällen und der im Vordergrund stehenden psychischen Problematik ist hingegen nicht zu zweifeln.

5.4???? Da der Sachverhalt für die vorliegend im Streite stehende Frage der Unfallkausalität somit als rechtsgenügend abgeklärt erscheint, kann, entgegen den diesbezüglichen Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 8), von weiteren Beweissmassnahmen - und insbesondere der Anordnung von ergänzenden neurologischen, computertomographischen oder magnetresonanztomographischen Abklärungen oder der Rückweisung der Sache zur Vornahme weiterer Sachverhaltsabklärungen - abgesehen werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d, 119 V 344 Erw. 3c je mit Hinweisen).

## **E. 6**

6.1???? Bei der gemeinhin als Schleudertrauma der HWS bezeichneten Einwirkung handelt es sich um einen Beschleunigungsmechanismus an der HWS - ohne Kopfanprall - mit der dazugehörigen Diagnose einer Distorsion der HWS respektive des Nackens (vgl. RKUV 1995 U 221 S. 112 Fall A 5). Die Rechtsprechung findet jedoch nicht nur bei den klassischen Schleudertraumen der HWS sondern auch bei einer dem Schleudertrauma äquivalenten Distorsion der HWS auf Grund eines Abknickmechanismus infolge eines Schädelanpralls (RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 mit Hinweisen) sowie bei einem Schädel-Hirn-Trauma (BGE 117 V 369) Anwendung.

6.2???? Laut der Unfallmeldung der A.\_\_\_\_ AG vom 9. Mai 2001 wurde die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalles vom 8. Mai 2001 von einem herunterfallenden Gegenstand am Rücken wie auch am Kopf getroffen (Urk. 9/1). Gemäss der Unfallmeldung vom 22. Juni 2001 zum Unfall des gleichen Tages ist die Beschwerdeführerin an ihrem Wohnort auf einer Treppe gestürzt. Aufgrund dieser Unfallgeschehen erscheint als fraglich, ob ein Schleuder- oder Abknickmechanismus stattgefunden hat. Zu prüfen bleibt, ob nach den versicherten Unfällen die Diagnosen von Distorsionen der HWS oder eines Schädel-Hirn-Traumas gesichert sind.

6.2.1?? Der erstbehandelnde Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte am 11. Juni 2001 initial eine Kontusion der Lendenwirbelsäule (Urk. 9/4), nicht jedoch eine Verletzung des Kopfes oder der HWS. Auch nach dem zweiten Unfall vom 22. Juni 2001 diagnostizierte Dr. B.\_\_\_\_ keine Distorsion der Halswirbelsäule, sondern erneut lediglich eine Kontusion der HWS sowie eine Rippenfraktur links (Bericht vom 3. Juli 2001; Urk. 10/2). Am 8. August 2001 hielt er sodann einen Status nach Kontusionen der LWS und der HWS am 8. Mai 2001 fest (Urk. 9/10). Unter diesen Umständen können nach den beiden versicherten Unfallereignissen Distorsionen der HWS oder ein Schädel-Hirn-Trauma diagnostisch nicht als hinreichend gesichert gelten.

6.2.2?? Daran ändert nichts, dass Dr. C.\_\_\_\_ am 19. Juni 2002 ein posttraumatisches cervico-cepahles Schmerzsyndrom bei Status nach stumpfem HWS-Trauma am 8. Mai

2001 und Status nach Treppensturz am 22. Juni 2001 mit wahrscheinlich erneuter Traumatisierung der HWS (Urk. 9/44 S. 1) feststellte. Denn in Anbetracht der Tatsache, dass Dr. C.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin erstmals rund 1 Jahr nach dem ersten Unfall vom 8. Mai 2001 untersuchte, kommt dessen Beurteilung diesbezüglich im Vergleich zu den Beurteilungen der erstbehandelnden Ärzte ein geringerer Beweiswert zu. Folglich hat als erstellt zu gelten, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der beiden Unfallereignisse lediglich Kontusionen der HWS und des Schädels, nicht hingegen Distorsionen der HWS oder ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten hat.

Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist im Folgenden daher nicht nach der für Schleudertraumen der HWS geltenden Rechtsprechung (BGE 117 V 366 ff. Erw. 6a und b) sondern nach derjenigen für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133) vorzugehen.

Zu prüfen bleibt im Hinblick auf die Adäquanzfrage (vgl. Erw. 3.2 - 3.7 vorstehend), die objektive Schwere der Unfallereignisse vom 8. Mai und 22. Juni 2001.

#### 7.1.1.1

7.1.1.1 In der Unfallmeldung der A.\_\_\_\_ AG vom 9. Mai 2001 ist folgender Unfallhergang erwähnt (Urk. 9/1 Ziff. 6): „Aus nicht bekannten Gründen fiel ein Material-Paket von einer höheren Etage herunter und traf den Hinterkopf und den Rücken der Verletzten“.

7.1.1.2 Gegenüber einer Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin beschrieb die Beschwerdeführerin den Hergang des Ereignisses vom 8. Mai 2002 folgendermassen (Urk. 9/19 S. 1):

„Der Lift stand an der Rampe und ich stieg auf die Palette, welche auf den Liftgabeln lag. Als ich B (Herrn G.\_\_\_\_) von meinem Standort aus etwas helfen wollte, fiel ein Gegenstand von der Spedition den Schacht hinunter und traf mich zuerst zweimal am Nacken und danach einmal am Rücken zwischen den Schulterblättern. Der Gegenstand fiel nachher auf den Schluchtboden. Näher beschreiben kann ich den Gegenstand nicht. Er dürfte eine Grösse von 30 x 30 cm gehabt haben.“

7.1.1.3 Herr G.\_\_\_\_, Mitarbeiter der A.\_\_\_\_ AG, beschrieb das Unfallereignis vom 8. Mai 2002 folgendermassen (Urk. 9/19 S. 1):

„Plötzlich fiel etwas von oben hinunter und traf P (Beschwerdeführerin). Ich glaube es war eine Doppelsteckdose. Genau habe ich es nicht gesehen. Ich kann bestätigen, dass sie von einem Gegenstand getroffen wurde. Ob mehr als ein Gegenstand hinunterfiel kann ich nicht sagen. Eine Doppelsteckdose hat eine Grösse von 30 x 10 oder 15 x 6 oder 7 cm. Sie wiegt ca. 200 gr.“

#### 7.2.1.1

7.2.1.1 In der Unfallmeldung der A.\_\_\_\_ AG vom 22. Juni 2001 ist folgender Unfallhergang erwähnt (Urk. 10/1 Ziff. 6): „Zuhause die Treppe hinunter gestürzt“.

7.2.1.2 Gegenüber einer Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin stellte die Beschwerdeführerin den Hergang des Ereignisses vom 22. Juni 2002 folgendermassen dar (Urk. 10/13 S. 1):

„Am 22.6.01 klingelte der Postbeamte. Ich wollte die Treppe hinuntersteigen. Anfangs Treppe wurde mir plötzlich schwindlig und schwarz vor den Augen. Irgendwie bin ich die

Treppe hinuntergestürzt (...). Der Postbeamte (...) hat mich gefunden und mir geholfen.?

7.2.3?? H.\_\_\_\_, Postbeamter, beschrieb folgenden Hergang des Unfalles vom 22. Juni 2001 (Urk. 10/15):

? Beim Hauseingang l?utete ich und wartete im Treppenhaus. Frau P. wohnt glaublich im ersten Stockwerk. Als sie die Treppe hinunterkam glitt sie fast unten, vermutlich auf dem zweitletzten Treppentritt, aus und fiel r?ckw?rts auf die Treppe. Ein paar Sekunden war sie ruhig. Ich half ihr beim Aufstehen. Sie klagte ?ber R?cken- und Handschmerzen. Sie konnte wieder selbst?ndig in die Wohnung zur?ck gehen.?

7.3????

7.3.1?? Das EVG hat in BGE 115 V 401 Erw. 11b ein Unfallereignis, bei dem die versicherte Person eine Treppe hinunterst?rzte und anschliessend mit der Stirn an der Kante einer Stufe anschlug und sich dabei eine kleine Rissquetschwunde zuzog, als mittelschweren Unfall bezeichnet. In BGE 123 V 141 Erw. 3d hat es einen schweren Sturz auf den R?cken (?lourde chute sur le dos?) und in BGE 115 V 144 Erw. 11a-b ein Unfallereignis, bei dem die versicherte Person beim Hinuntersteigen von einer B?schung ausrutschte und mit dem R?cken auf einem Betonst?ck am Boden aufschlug, als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unf?llen qualifiziert. Im Urteil vom 12. Oktober 2000 in Sachen B, U 96/00, Erw. 2c, hat das EVG sodann ein Unfallereignis, bei dem die versicherte Person auf nassem Boden ausrutschte und auf den R?cken st?rzte als Unfall im mittleren Bereich, im Grenzbereich zu den leichten Unf?llen, bezeichnet.

7.3.2?? Im Urteil vom 22. Oktober 2001 in Sachen M., U 211/01, Erw. 5, hat das EVG ein Ereignis, bei dem eine versicherte Person w?hrend eines Segelkurses einen Schlag des Segelbaumes an den Kopf erhielt und sich dabei eine Kopfplatzwunde zuzog und einen Schock erlitt, als leichten Fall im mittleren Bereich bezeichnet.

7.4???? Auf Grund der augenf?lligen Geschehensablu?ufe und der Verletzungen, die sich die Beschwerdef?hrerin dabei zuzog, k?nnen die Unf?lle vom 8. Mai und 22. Juni 2001 weder als leicht noch als schwer qualifiziert werden. Insbesondere fehlen Hinweise auf ein schweres lebensbedrohendes Geschehen (vgl. RKUV 1995 Nr. U 215 S. 91). Die versicherten Unf?lle sind vielmehr der Kategorie der mittelschweren Unf?lle, im Grenzbereich zu den leichten Unf?llen, zuzuordnen. Zur Bejahung des ad?quaten Kausalzusammenhangs ist daher erforderlich, dass ein einzelnes der nach der Rechtsprechung massgebenden unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgepr?gter Weise erf?hlt ist oder dass die zu ber?cksichtigenden Kriterien in geh?ufter oder auffallender Weise erf?hlt sind (BGE 115 V 141 Erw. 6c/bb). Diese Kriterien sind bei psychischer Fehlverarbeitung von Unf?llen nur zu ber?cksichtigen, soweit sie somatisch bedingt sind (BGE 115 V 140, RKUV 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b).

## **E. 8**

8.1???? Die Unf?lle vom 8. Mai und 22. Juni 2001 haben sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumst?nden ereignet, noch waren sie von besonderer Eindr?cklichkeit. Auch hat die Beschwerdef?hrerin keine Verletzungen von besonderer Schwere und insbesondere keine Verletzungen erlitten, die erfahrungsgem?ss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszul?sen.

8.2???? Nicht erf?hlt ist sodann das Kriterium der ungew?hnlich langen Dauer der ?rztlichen Behandlung. Denn es ist davon auszugehen, dass das Beschwerdebild schon

verhältnismässig kurze Zeit nach den beiden versicherten Unfällen durch eine behandlungsbedürftige psychische Störung abgelagert war, weshalb das für die Adäquanzbeurteilung massgebende Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ebenso wenig erfüllt ist wie dasjenige körperlicher Dauerschmerzen. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die körperlichen Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, oder einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen kann nicht die Rede sein.

8.3.??? Nicht als erfüllt gelten kann sodann das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Denn es ist davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit nach Abheilung der erlittenen körperlichen Unfallfolgen, wie Kontusionen und Rippenbrüche, schon vergleichsweise kurze Zeit nach den beiden Unfällen, spätestens jedoch zu Beginn des Jahres 2002 weit überwiegend auf psychische Gründe zurückzuführen und somit nicht mehr als unfallbedingt anzusehen ist.

8.4.??? Da somit weder ein einzelnes Beurteilungskriterium in besonders ausgeprägter Weise noch mehrere der massgebenden Beurteilungskriterien in gehäuft oder auffälliger Weise erfüllt sind, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den ab dem Jahre 2002 weiterbestehenden überwiegend psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin und den versicherten Unfallereignissen vom 8. Mai und 22. Juni 2002 zu verneinen.

9.????? Da es somit am adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den ab dem Jahre 2002 weiterbestehenden und überwiegend auf psychischen Gründen beruhenden Leistungsbeeinträchtigung der Beschwerdeführerin und den versicherten Unfällen mangelt, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 5. April 2002 und in dem diese bestätigenden Einspracheentscheid vom 27. August 2002 einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf weitere Versicherungsleistungen für die Zeit nach dem 14. April 2002 verneinte. Die gegen den Einspracheentscheid vom 27. August 2002 erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1.??????? Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.??????? Das Verfahren ist kostenlos.

3.??????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Rita Diem
- Rechtsanwalt lic. iur. Mathias Birrer
- Bundesamt für Sozialversicherung

4.??????? Gegen diesen Entscheid 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.