

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00194 vom 10. August 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-08-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2003.00194

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00194 du 10 août 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00194 del 10 agosto 2004

Erwägungen

E. 3

3.1. Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) vom 11. September 2002 in Kraft getreten. Mit ihnen sind unter anderem auch im Unfallversicherungsrecht verschiedene materiell-rechtliche Bestimmungen geändert worden. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben; ferner stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: 26. Juni 2003) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 4 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

3.2. Es kann offen bleiben, ob auf Grund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) die Normen des ATSG zu berücksichtigen sind, da die in Art. 4 ATSG enthaltene Legaldefinition des Unfallbegriffs und die in Art. 6 ATSG enthaltene Legaldefinition der Arbeitsunfähigkeit keine substantielle Änderung gegenüber der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Rechtslage enthält, weshalb die bisherige Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 29. Juni 2004 in Sachen K., U 89/04, mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 30. April 2004 in Sachen A., I 626/03).

4.

4.1. Gemäss Art. 6 UVG werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

4.2. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Einen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Umkehrschluss von Art. 19 Abs. 1 UVG, siehe BGE 116 V 44 Erw. 2c).

4.3. Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch auf Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 2 UVG). Arbeitsunfähigkeit ist

gemäss Art. 6 ATSG die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

4.2 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 entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 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 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

4.3 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 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

Bei organisch nachweisbaren Unfallfolgen spielt indessen 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).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem 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 andern 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).

4.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

5. Ä Ä Ä Ä Ä

5.1 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid, wonach die Beschwerdeführerin ab 1. April 2002 zu 75 % und ab 15. November 2002 wieder zu 100 % arbeitsfähig sei, im Wesentlichen damit, dass trotz umfassender Abklärungen kein körperliches Substrat für die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden habe gefunden werden können, weshalb zwischen diesen und dem Unfallereignis in somatischer Hinsicht kein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe. Selbst wenn eine psychische Überlagerung vorliege, was jedoch auf Grund der medizinischen Berichte ausgeschlossen werden könne, bestehe keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin, da die Adäquanz zum Unfallereignis vom 22. Januar 2000 zu verneinen wäre (Urk. 8/92, Urk. 2, Urk. 7 und Urk. 14).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin vorbringen, die Behauptung der Beschwerdegegnerin, wonach objektivierbar keine Restfolgen des Unfalles vom 22. Januar 2001 vorliegen, sei falsch. Vielmehr gehe der Bericht des Institutes für Anästhesiologie des J. ___ vom 24. Mai 2002 von einem Narbenneurom aus. Dr. med. H. ___ von der Klinik für orthopädische Chirurgie am Kantonsspital F. ___ wiederum spreche von einem Narbenproblem im distalen Narbenbereich. Daraus ergebe sich, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen effektiv durch ein somatisches Substrat erklärt werden könnten, und es bestehe eine natürliche Kausalität zum Unfallereignis vom 22. Januar 2000 (Urk. 11).

5.2

Entsprechend dem tatsächlichen rechtlichen Bedeutungsgehalt (BGE 120 V 496) der Verfügung vom 26. November 2002 (Urk. 8/92), des Einspracheentscheides vom 26. Juni 2003 (Urk. 2) und der Rechtsschriften vom 29. September 2003 (Urk. 1) und vom 17. Dezember 2003 (Urk. 11) ist streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin über den 31. März 2002 hinaus auf Grund eines zu Arbeitsunfähigkeit führenden Gesundheitsschadens, der natürlich und adäquat kausal auf den versicherten Unfall vom 22. Januar 2000 zurückzuführen ist, Anspruch auf ein Taggeld gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat, und ob die Beschwerdeführerin über den 26. November 2002 hinaus die Übernahme von Kosten der Heilbehandlung nach Art. 10 UVG beanspruchen kann.

E. 6

6.1. Nach ihrem Unfall vom 22. Januar 2000, bei welchem sich die Beschwerdeführerin eine supracondyläre Y-Fraktur des rechten Femur zugezogen hatte, fand die medizinische Erstversorgung im Spital B.____ statt, wo die Ärzte gleichentags eine Winkelplattenosteosynthese durchführten. Nach problemlosem Heilungsverlauf konnte die Beschwerdeführerin am 28. Januar 2000 nach Hause entlassen werden (Urk. 8/1-4). Am 29. Mai 2000 nahm sie ihre Tätigkeit wieder zu 50 % auf (Urk. 8/6). Trotz intensiver Physiotherapie (Urk. 8/7) nahmen die von ihr geklagten starken Schmerzen im Oberschenkel und im Kniegelenk nicht ab; Versuche, das Arbeitspensum zu steigern, scheiterten (Urk. 8/9-16). Nachdem die Fraktur radiologisch komplikationslos zur Durchheilung gekommen war, keine sensovaskulären Ausfälle vorlagen und die Beweglichkeit des Kniegelenkes gut war, wurde das Osteosynthesematerial am 2. Februar 2001 im Spital B.____ entfernt (Urk. 8/20). Am 5. Februar 2001 konnte die Beschwerdeführerin nach komplikationslosem Verlauf das Spital wieder verlassen (Urk. 8/21). Auch nach diesem chirurgischen Eingriff nahmen die Schmerzen nicht ab. Untersuchungen im D.____ im Oktober 2001 (Urk. 8/55-56) ergaben zwar nach wie vor ausgedehnte postoperative Veränderungen nach Osteosynthese. Die Knochenmarksalterationen, die anlässlich einer Untersuchung in dieser Klinik ein halbes Jahr zuvor nachgewiesen worden waren, waren im Oktober 2001 praktisch vollständig regredient, und es fanden sich auch keine Hinweise für eine Nekrose oder eine Insuffizienzfraktur (Urk. 8/56). Die von der Beschwerdeführerin geklagten, belastungsabhängigen Dauerschmerzen konnten nicht erklärt werden (Urk. 8/62). Eine von Dr. med. L.____, Radiologie und Nuklearmedizin FMH, am 5. April 2002 vorgenommene Skelettszintigraphie zeigte im Wesentlichen einen unverdächtigen Befund nach Femurfraktur. Szintigraphisch ergaben sich keine Hinweise für eine Dystrophie - wie anlässlich einer Untersuchung der Beschwerdeführerin im D.____ am 3. Mai 2001 noch vermutet worden war (Urk. 8/26) - und auch keine Anhaltspunkte für einen aktiven Sudeck. Genauso wenig konnte eine Osteomyelitis nachgewiesen werden (Urk. 8/66). Eine erneute Skelettszintigraphie vom 10. Juli 2002, diesmal durchgeführt von Dr. H.____, Leitender Arzt der Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals F.____, ergab ebenfalls keine Hinweise für einen aktiven Prozess femoral rechts, weder bezüglich eines Infektes (Osteomyelitis) noch einer Dystrophie. Röntgenbilder vom 8. Juli 2002 zeigten zudem eine vollständig konsolidierte Femurfraktur. Dr. H.____ äusserte sich in seinem Bericht vom 22. August 2002 an Dr. E.____ dahin gehend, seines Erachtens zeige die Beschwerdeführerin in erster Linie ein Narbenproblem im distalen Narbenbereich mit starker Druckschmerzhaftigkeit über dem ehemaligen Loch der dynamischen Schraube (Urk. 8/90). Dr. med. I.____, Oberärztin des Instituts für Anästhesiologie des J.____, berichtete in ihrem Schreiben vom 24. Mai 2002 an den D.____, die chronischen Knieschmerzen rechts der Beschwerdeführerin, vor allem die elektrisierende Empfindung im Bereich der Narbe, liessen an Narbenneurome denken. Da während ihrer Untersuchung das rechte Knie und der rechte Unterschenkel der Beschwerdeführerin kälter waren als die linken, erachtete Dr. I.____ zudem eine sympathische Mitbeteiligung als wahrscheinlich. Dr. I.____ empfahl unter anderem eine stetige Zunahme der körperlichen Alltagsaktivität und eine Neuraltherapie im Bereich der Narbe sowie einen 3:1 Block zur Behandlung der sympathischen Mitkomponente (Urk. 8/87). In ihrem ärztlichen Zwischenbericht an die Beschwerdegegnerin vom 20. August 2002 (Urk. 8/78) über die seit Mai 2002 monatlich stattgefundenen Beratungen diagnostizierte Dr. I.____ chronische Knieschmerzen, die vor allem belastungsabhängig persistierten. Die

Behandlungsversuche, 3:1 Block, Neuraltherapie, etc., seien gescheitert. Es sei schwierig zu beurteilen, ob im Heilungsverlauf unfallfremde Faktoren mitspielten. Gegenwärtig werde die Beschwerdeführerin mit TENS (Transkutane elektrische Nervenstimulation) behandelt. Die Wiederaufnahme einer Arbeit im Teilzeitpensum sei wichtig.

6.2 Die Angaben der Beschwerdeführerin über ihre Schmerzen sind nicht ohne Widersprüche und können auch nicht mit verschiedenen Untersuchungsbefunden in Einklang gebracht werden. Im August 2000, sieben Monate nach der Osteosynthese, gab sie gegenüber dem Chirurgen, der sie im Spital B. operiert hatte, an, sie leide immer noch an starken Schmerzen von wechselnder Lokalisation, in Abhängigkeit der Belastung (Urk. 8/9). Dr. C. berichtete am 4. September 2000 der Beschwerdegegnerin, nachdem der behandelnde Chirurg die Zustimmung für eine 75%ige und nach zwei Wochen auch 100%ige Arbeitsfähigkeit erteilt habe, sei die Beschwerdeführerin schon anderntags mit ihrem Mann in seine Sprechstunde gekommen und habe angegeben, dies nicht aushalten zu können. Eine Rücksprache mit der Physiotherapeutin habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin kaum behandelt werden könne, da schon die geringste Belastung des Oberschenkels einen Schweissausbruch und vegetative Symptome hervorrufe (Urk. 8/10, siehe auch Urk. 8/42). Diese heftigen Reaktionen auf Belastungen werden auch noch im Zwischenbericht der Physiotherapeutin vom 22. Januar 2002 beschrieben (Urk. 8/63), jedoch auffallenderweise in keinem der zahlreichen Arztberichte. Gegenüber dem Kreisarzt der Beschwerdegegnerin gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung vom 12. September 2000 an, sie verspüre immer noch Schmerzen im Oberschenkel und auch im Kniegelenk, die regelmässig zunehmen würden, je länger sie stehe und herumgehe. Während dieser Untersuchung war ihr Gang fliessend und hinkfrei, alle Manipulationen am Kniegelenk wurden als etwas schmerzhaft angegeben, medial und lateralseits zeigte sich eine diffuse Palpationsempfindlichkeit, die nicht auf bestimmte anatomische Strukturen begrenzt war. Die Messung der aktiven Kniegelenksfunktionen (Extension/Flexion) ergab keine nennenswerte Differenz zwischen links und rechts, eine auffallende Schonungsatrophie lag nicht vor, die Gehbeschwierlung war praktisch seitengleich und der Umfang des rechten Oberschenkels 10 cm oberhalb des Patellaoberrandes war gegenüber dem linken Oberschenkel um lediglich 0,5 cm kleiner (Urk. 8/11). Nach der Entfernung des Osteosynthesematerials im Februar 2001 (Urk. 8/21) klagte die Beschwerdeführerin gegenüber dem Kreisarzt der Beschwerdegegnerin nach wie vor über Belastungsschmerzen, die regelmässig nach etwa zwei Stunden Gehen und Stehen auftraten, lokalisiert relativ umschrieben im Bereiche des Kniegelenks lateralseits (Bericht vom 3. April 2001, Urk. 8/24). Im Juli 2001 meldete Dr. C. der Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin gebe trotz medikamentöser Therapie an, an wahnsinnigen Schmerzen zu leiden, die teilweise stossweise in ihr Bein einschlagen, an zwei Punkten still ständen, und sie könne weder sitzen noch gehen (Urk. 8/38). Anlässlich einer Untersuchung im D. vom 4. Oktober 2001 berichtete die Beschwerdeführerin, die Schmerzen im Bereich der lateralen Narbe sowie am distalen Kniegelenk seien von Dauer, sie verstärkten sich unter Belastung, sei dies bei längerem Stehen oder Gehen, aktuell sei die Gehstrecke auf 15 Minuten limitiert. Beim Barfussgang zeigte die Beschwerdeführerin ein deutliches Schonhinken, wofür sich jedoch keine organische Erklärung finden liess (Urk. 8/55). Bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 7. Januar 2002, anlässlich welcher die Beschwerdeführerin nach wie vor über Schmerzen im Kniegelenk klagte, zeigte sie hingegen wiederum - wie während der

Untersuchung vom 12. September 2000 (Urk. 8/11) - einen flüssigen, hinkfreien Barfussgang. Das Knie war absolut reizlos und zeigte keinerlei Dystrophiezeichen, ebenso war die laterale Narbe reizlos, Muskelhernien lagen keine vor. Eine Druckdolenz bestand im distalen Narbenviertel. Die aktive Kniegelenksfunktion war gut, und am Oberschenkel lag im Vergleich zur Untersuchung vom 12. September 2000 (Urk. 8/11) keine Muskelatrophie mehr vor (seitengleiche Umfangmasse links und rechts), die Fussbeschwiellung war nach wie vor symmetrisch (Urk. 8/57). Anlässlich einer Verlaufskontrolle im D.____ vom 24. Januar 2002, das heisst gute zwei Wochen nach der kreisärztlichen Untersuchung vom 7. Januar 2002, zeigte die Beschwerdeführerin jedoch wieder ein diskretes Schonhinken rechts (Urk. 8/62). Zwei Monate später, am 27. März 2002, war während einer kreisärztlichen Untersuchung der Barfussgang der Beschwerdeführerin erneut flüssig und hinkfrei. Sie gab an, ihre Situation sei immer noch gleich. Auch wenn sie sitze, habe sie Schmerzen, 500 m bis 1 km könne sie spazieren, dann müsse sie absitzen. Die medizinischen Befunde waren in etwa gleich wie anlässlich der Untersuchung vom 7. Januar 2002. Das Einnehmen der hockenden Position und der Einbeinstand waren möglich, das rechte Kniegelenk war reizlos und völlig ergussfrei, die Narbenverhältnisse waren unauffällig. Die aktive Kniegelenksfunktion war nach wie vor ausgezeichnet, das Flexionsdefizit rechts betrug 10°, die Fussbeschwiellung war wiederum seitengleich, und auch die Muskulatur an Ober- und Unterschenkel zeigte keine nennenswerte Differenz (Urk. 8/65). Gegenüber Dr. I.____ des Instituts für Anästhesiologie des J.____ machte die Beschwerdeführerin geltend, ihre Schmerzen nähmen bei einer Gehstrecke von über 200 m deutlich zu, eine Zunahme ergebe sich ebenfalls im Stehen, Sitzen und bei Wetterwechsel, und der Nachtschlaf sei schmerzbedingt stark gestört (Urk. 8/87). Über Nachtschmerzigkeit beklagte sich die Beschwerdeführerin auch gegenüber Dr. H.____ der Klinik für orthopädische Chirurgie am Kantonsspital F.____, gab ihm gegenüber jedoch an, die Gehfähigkeit sei nicht eingeschränkt (Urk. 8/90). Berichtete Dr. I.____ im Mai 2002 noch von einem elektrisierenden Schmerz, der durch Druck im Bereich der Narbe habe ausgelöst werden können (Urk. 8/87 S. 2), erwähnte Dr. H.____ im August 2002 kein solches Phänomen mehr (Urk. 8/90). Auch während der kreisärztlichen Untersuchung vom 15. November 2002 konnten keine elektrisierenden Schmerzen ausgelöst werden. Die Beschwerdeführerin berichtete anlässlich dieser Untersuchung, sie habe immer mehr Schmerzen, bei Belastung intensivierten sich diese, sie könne noch etwa 300 m umhergehen. Auch in der Nacht habe sie einen ziehenden Schmerz vom Knie bis in den Hüftbereich. Nach wie vor bestand ein flüssiger, hinkfreier Barfussgang, gegenüber den Befunden vom 27. März 2002 (Urk. 8/65) ergaben sich keine Abweichungen. Die Fussbeschwiellung war erneut seitengleich (Urk. 8/91).

6.3 Es fällt in erster Linie auf, dass die Angaben der Beschwerdeführerin über die Lokalisation (Knie, Oberschenkel, Hüftbereich, siehe dazu Urk. 8/9-11, Urk. 8/24, Urk. 8/38, Urk. 8/42, Urk. 8/55, Urk. 8/57, Urk. 8/63, Urk. 8/87 und Urk. 8/91) und die Intensität der Schmerzen variieren. Beschrieb sie diese anfänglich als grundsätzlich belastungsabhängig, berichtete sie später über Dauer- und Nachtschmerzen. Auch die Beschreibung der ihr subjektiv noch möglichen Gehstrecken ergeben kein stimmiges Bild. Nachdem die Beschwerdeführerin zum Beispiel im Februar 2001, nach der Entfernung des Osteosynthesematerials, noch erwähnt hatte, die Belastungsschmerzen träten regelmässig nach etwa zwei Stunden Gehen auf (Urk. 8/24), machte sie im Juli 2001 geltend, sie könne wegen der Schmerzen weder sitzen noch

gehen (Urk. 8/38). Im Oktober 2001 erachtete sie dann eine Gehstrecke von 500 m bis 1 km als möglich, obwohl sie ihre Situation als immer noch gleich einschätzte (Urk. 8/65). Im August 2002 gab sie gegenüber Dr. H. ___ an, die Gehfähigkeit sei nicht eingeschränkt (Urk. 8/90), um knappe drei Monate später, im November 2002 gegenüber dem Kreisarzt der Beschwerdegegnerin zu berichten, sie könne noch etwa 300 m umhergehen (Urk. 8/91). Diese Angaben sind nicht nur unstimmt und nicht sehr überzeugend. Sie lassen sich auch nicht mit der Tatsache vereinbaren, dass während sämtlicher kreisärztlicher Untersuchungen ein flüssiger, hinkfreier Barfußgang möglich war - dies im Gegensatz zu den Untersuchungen im D. ___ (Urk. 8/55 und Urk. 8/62) -, die Fussbeschwellung sich jeweils symmetrisch präsentierte und auch die Muskulatur des rechten Beines im Vergleich zu jener des linken keine Schonungstrophie aufwies (Urk. 8/11, Urk. 8/24, Urk. 8/57, Urk. 8/65 und Urk. 8/91). Schmerzen von der Intensität, wie sie die Beschwerdeführerin beschreibt, führen im Normalfall dazu, dass die betroffene Person unwillkürlich durch eine entsprechende Körperhaltung das betroffene Bein zu entlasten sucht, und eine solche Entlastung zeigt sowohl bei der Beschwellung als auch in der Muskulatur Wirkung. Eine solche ist bei der Beschwerdeführerin jedoch auf Grund der medizinischen Akten nicht ersichtlich.

6.4 In Würdigung der medizinischen Berichte und Beurteilungen ist somit festzuhalten, dass sämtliche Untersuchungen keine körperliche Ursache für die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen ergeben haben. Auch der Verdacht, Narbenneurome könnten für die Beschwerden verantwortlich sein, hat sich im Laufe der Behandlung am Institut für Anästhesiologie des J. ___ nicht erhärtet. Dr. I. ___ erwähnt denn auch in ihrem Zwischenbericht vom 20. August 2002 diese (Verdachts-)Diagnose mit keinem Wort mehr, sondern spricht lediglich von vor allem belastungsabhängigen chronischen Knieschmerzen, die sich offensichtlich nicht behandeln liessen (Urk. 8/78). Ergänzend sei noch erwähnt, dass auch die Eingriffe von Dr. med. K. ___, Spezialarzt für Chirurgie FMH, welcher am 9. Januar 2003 bei der Beschwerdeführerin im Auftrag von Dr. E. ___ eine Arthroskopie und eine Knochenbiopsie vorgenommen hatte, keinen organischen Befund für die Schmerzen der Beschwerdeführerin ergeben haben (Urk. 8/116). Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf Grund der medizinischen Aktenlage entschieden hat, die Beschwerdeführerin habe in Bezug auf die körperlichen Folgen des Unfallereignisses vom 22. Januar 2000 ab 1. April 2002 keinen Anspruch auf Taggelder mehr.

6.5 Richtig ist, dass keiner der Ärztinnen und Ärzte, welche die Beschwerdeführerin seit ihrem Unfall vom 22. Januar 2000 behandelt haben, ausdrücklich auf eine psychische Überlagerung hingewiesen haben. Die Beschwerdeführerin lässt denn auch ausführen, eine solche stehe nicht im Vordergrund (Urk. 11 S. 6). Trotzdem ist nicht zu übersehen, dass sich in den Akten gewisse Hinweise auf eine psychische Überlagerung finden. Im Bericht des Kreisarztes vom 7. Januar 2002 wird festgehalten, möglicherweise bestehe bei der Beschwerdeführerin eine Schmerzverarbeitungsproblematik (Urk. 8/57 S. 3), in jenem vom 24. Januar 2002 des D. ___ ist ebenfalls von einer chronifizierten Schmerzsymptomatik die Rede (Urk. 8/62). Dr. I. ___ erwähnt, die Kündigung des Arbeitgebers - welche auf Ende Januar 2002 erfolgte (Urk. 8/48) - und mögliche zukünftige Versicherungsstreitigkeiten könnten die Schmerzen weiter chronifizieren (Urk. 8/87). Dr. E. ___ listet in ihrem Schreiben vom 28. September 2002 an die Beschwerdegegnerin als

Medikament unter anderem Antidepressiva auf (Urk. 8/83), und Dr. K.____ vertritt in seinem Bericht vom 18. März 2003 (Urk. 8/116) die Meinung, es sei eine Chronifizierung der Schmerzen eingetreten. Ob allerdings eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung mit Krankheitswert und mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorliegt, und ob eine solche Beeinträchtigung im Sinne eines natürlichen Kausalzusammenhanges mit dem Unfallereignis vom 22. Januar 2000 zusammenhängt, kann offen gelassen werden, da - wie nachfolgend aufgezeigt wird - die Adäquanz ohnehin zu verneinen ist.

Der Unfall vom 22. Januar 2000, ein Sturz auf Eis, ist im mittleren Bereich, aber an der Grenze zu den leichten Unfällen, anzusiedeln. Er war weder besonders dramatisch, noch von besonderer Eindringlichkeit. Die von der Beschwerdeführerin bei ihrem Sturz erlittenen Verletzungen waren weder schwer noch von besonderer Art. Insbesondere gehören sie nicht zu jenen Verletzungen, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Die ärztliche Behandlung der somatisch bedingten Unfallfolgen war nicht besonders lang. Anzeichen für eine ärztliche Fehlbehandlung liegen nicht vor, und auch der Heilverlauf war nicht schwierig. Komplikationen traten keine auf. Auch das Kriterium "Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit" ist vorliegend nicht gegeben. Schliesslich ist auch das Kriterium "körperliche Dauerschmerzen" als nicht erfüllt zu betrachten, zumal bei der Beschwerdeführerin bereits relativ kurze Zeit nach dem Unfallereignis vom 22. Januar 2000 kein erheblicher organischer Befund erhoben werden konnte, welche ihre Schmerzen erklärte. Aus all diesen Gründen ist die Adäquanz allfälliger psychischer Gesundheitsschäden mit dem Unfall vom 22. Januar 2000 zu verneinen.

E. 7

7.1 Es bleibt noch zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die Heilkosten zu Recht per 26. November 2002 eingestellt hat.

Die Beschwerdegegnerin argumentiert, ausgehend von den ärztlichen Berichten habe sie die Behandlung der von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen zu Recht abgeschlossen. Der gesetzlich umschriebene Anspruch der Beschwerdeführerin auf Heilbehandlung sei bei weitem ausgeschöpft, könne doch gestützt auf die ärztlichen Berichte zweifelsohne festgestellt werden, dass von weiteren ärztlichen Behandlungen keine Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden könne (Urk. 7 S. 9). Dagegen lässt die Beschwerdeführerin vorbringen, durch weitere Heilbehandlung möge allenfalls keine Verbesserung der Situation erreicht werden. Hingegen sei offen, ob ohne weitere Behandlung und ohne Therapie sich die Situation nicht zusätzlich verschlechtere (Urk. 11 S. 5).

7.2 Die Beschwerdeführerin verkennt, dass der Anspruch auf Heilbehandlung gemäss Art. 10 UVG grundsätzlich nur so lange besteht, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (siehe Erw. 3.1). Bereits im Bericht über die Knieprechstunde im D.____ vom 24. Januar 2002 hielten die zuständigen Ärzte fest, aus orthopädisch/chirurgischer Sicht könnten sie der Beschwerdeführerin keine weiteren Therapievorschläge machen (Urk. 8/62). In ihrem Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 28. September 2002 (Urk. 8/83) erwähnt Dr. E.____, sämtliche bisherigen medikamentösen und therapeutischen Massnahmen zeigten bei der Beschwerdeführerin

kaum ein Ansprechen. Dr. H. ___ der Klinik für orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals F. ___ sah keine grosse Chance, mit einem weiteren operativen Eingriff die Situation der Beschwerdeführerin relevant zu verbessern (Urk. 8/90). Nach seinem ambulanten chirurgischen Eingriff vom 9. Januar 2003 (Kniegelenksarthroskopie, Resektion der medio-patellaren Plica und Knochenbiopsie aus distalem Femurcondylus, Urk. 8/115), welcher für die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen keine organische Ursache ergeben hatte, vertrat Dr. K. ___ in seinem Bericht vom 18. März 2003 die Meinung, es sei eine Chronifizierung der Schmerzen eingetreten und er glaube nicht, dass durch irgend welche weiteren medizinischen oder physikalischen Massnahmen eine Änderung der von der Beschwerdeführerin subjektiv empfundenen Schmerzen eintreten könnte (Urk. 8/116).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf Grund dieser klaren ärztlichen Beurteilungen ist erstellt, dass eine weitere Heilbehandlung zu keiner Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zu führen vermag, weshalb die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht ab Verfallungsdatum (26. November 2002) zu Recht verneint hat. Ergänzend sei noch vermerkt, dass Lehre und Rechtsprechung den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann einstehen lassen, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehen (BGE 127 V 102 ff., Erw. 5d). Wie in Erw. 5 dargelegt worden ist, stehen jedoch die von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen weder in einem natürlichen noch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 22. Januar 2000, weshalb die Einstellung dieser Leistung auch unter diesem Aspekt nicht zu beanstanden ist.

E. 8

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin zu Recht ab dem 1. April 2002 als 75 % und ab 15. November 2002 wieder als voll arbeitsfähig erklärt hat, was in Anwendung von Art. 25 Abs. 3 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) ab 1. April 2002 zum Wegfall des Taggeldes führt; zudem erfolgte die Einstellung der Heilbehandlung ab 26. November 2002 zu Recht. Zum einen konnte - trotz umfangreicher und zahlreicher medizinischer Abklärungen - kein organischer Befund (mehr) erhoben werden, zum andern ist hinsichtlich allfälliger psychischer Gesundheitsbeeinträchtigungen die Adäquanz zu verneinen. Dies führt in Bezug auf das Taggeld und die Heilbehandlung zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht beschliesst:

Der Prozess wird hinsichtlich der mit Einsprache-Entscheid vom 26. Juni 2003 bestätigten Verfallung vom 4. Februar 2003 als durch Rückzug der Beschwerde erledigt abgeschlossen,

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Andreas Burren

- Rechtsanwalt Mathias Birrer

