

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00110

vom 4. April 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-04-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2004.00110

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00110 du 4 avril 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00110 del 4 aprile 2005

Erwägungen

E. 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 Ordnungsrevisionen im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Ordnungsbestimmungen 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 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt laut Art. 9 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper.

2.2 Gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr ein Taggeld zu (Art. 16 Abs. 1 UVG).

2.3 Rechtsprechung und Lehre haben schreckbedingte plötzliche Einflüsse auf die Psyche seit jeher als Einwirkung auf den menschlichen Körper (im Sinne des geltenden Unfallbegriffes) anerkannt und für ihre unfallversicherungsrechtliche Behandlung besondere Regeln entwickelt. Danach setzt die Annahme eines Unfalles voraus, dass es sich um ein aussergewöhnliches Schreckereignis handelt, verbunden mit einem entsprechenden psychischen Schock; die seelische Einwirkung muss durch einen gewaltsamen, in der unmittelbaren Gegenwart der Versicherten sich abspielenden Vorfall ausgelöst werden und in ihrer überraschenden Heftigkeit geeignet sein, auch bei einem gesunden Menschen durch Störung des seelischen Gleichgewichts typische Angst- und Schreckwirkungen (wie Lähmungen, Herzschlag etc.) hervorzurufen (BGE 129 V 179 f.

Erw. 2.1 mit Hinweisen).

E. 3

3.1 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 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).

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 Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs 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 - von der Rechtsprechung 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).

3.4 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. 428, 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 beziehungsweise 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).

3.5. Zur Adäquanzbeurteilung von Schreckereignissen führte das höchste Gericht in seiner jüngeren Rechtsprechung aus (BGE 129 V 184 f. Erw. 4.2), zwar könnten auch diese ebenfalls unterteilt werden. Zu beachten sei jedoch, dass bei den üblichen Unfällen mit psychischer Problematik zusätzlich ein somatisches Geschehen vorliege, eine Körperverletzung, die nach den massgebenden Kriterienraster in zahlreichen Fällen entscheidend sei (somatisches bedingte Arbeitsunfähigkeit, körperliche Dauerschmerzen etc.).

Bei Schreckereignissen liege demgegenüber bei der versicherten Person kein somatisches Geschehen vor, sondern eine psychische Stresssituation, allenfalls verbunden mit einer Lebensbedrohung. Die Adäquanzkriterien gemäss BGE 115 V 133

würden sich zudem wegen fehlender sachlicher Übereinstimmung und von der Natur des Ereignisses her ebenfalls nicht eignen. Das Gleiche gelte für die analoge Anwendung der Praxis zu Schleudertraumen der Halswirbelsäule (BGE 117 V 359) und Schädel-Hirntraumen (BGE 117 V 369), bei denen eine Unterscheidung von physischen und psychischen Komponenten des Beschwerdebildes unterbleibe (vgl. auch BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb). Da für die Qualifikation eines Geschehensablaufs als Schreckereignis bereits an die Aussergewöhnlichkeit angeknüpft werde, um überhaupt als Unfall gelten zu können, könne das Kriterium der besonderen Eindringlichkeit bei der Adäquanzbeurteilung schliesslich nicht ein zweites Mal herangezogen werden. Mithin sei bei Schreckereignissen die allgemeine Adäquanzformel anzuwenden (gewöhnlicher Lauf der Dinge und allgemeine Lebenserfahrung).

3.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 4

4.1 Strittig und zu prägen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht per 27. März 2001 ihre Taggeldleistungen eingestellt und die Übernahme von Heilbehandlungskosten ab 31. Oktober 2002 verneint hat.

Die Beschwerdegegnerin stellte sich dabei auf den Standpunkt, die noch geklagten Beschwerden seien nicht auf organisch bedingte Unfallrestfolgen zurückzuführen beziehungsweise seien unfallfremd (Urk. 8 S. 6). Aus orthopädischer, chirurgischer und neurologischer Sicht müsste der verletzte Arm schon lange wieder voll einsetzbar sein. Es seien nur noch Unfallrestfolgen auf psychischer Ebene vorhanden, deren Adäquanz in Anwendung der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133, 124 V 44 Erw. 5c/bb) zu verneinen sei (Urk. 2 S. 4 f., Urk. 8 S. 6 f.).

Die Beschwerdeführerin stellte nicht in Abrede, dass die noch vorhandenen Beschwerden nicht mehr primär organisch bedingt seien und dass die psychischen Beschwerden im Vordergrund ständen. Doch hielt sie dafür, die Adäquanz dieser Beschwerden sei zu bejahen, da das Ereignis zumindest als Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen einzustufen sei. Ferner ersuchte sie um weitergehende neuropsychologische, eventuell psychiatrische Abklärungen, mit denen die Erlebnisverarbeitung und die durchlittenen Ängste aufgezeigt werden könnten (Urk. 1 S. 3 f.).

4.2 Im Bericht des Kantonsspitals W. ___ vom 27. November 2000, wohin die Beschwerdeführerin in der Tatnacht vom Spital "E. ___ mit der Ambulanz überführt worden war (vgl. Urk. 9/2-3), wurde eine Schussverletzung am Ellbogen rechts ohne ossäre Läsion diagnostiziert. Nach der operativen Versorgung am 29. Oktober 2000 (Wunddebridement; vgl. Urk. 9/5) wurde die Beschwerdeführerin am 31. Oktober 2000 aus dem Spital entlassen, der Arm für sieben Tage in einer Unterarmgipsschiene ruhig gestellt (Urk. 9/2) und derweil eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert

(Urk. 9/6, Urk. 9/9).

4.3. Am 14. Dezember 2000 untersuchte Kreisarzt Dr. med. "C. die Beschwerdeführerin. Er fand eine leichte Hypästhesie distal der distalen Ausschusswunde vor. Der Schusskanal sei noch druckdolent, und es würden Schmerzen bei Hyperextension im Handgelenk angegeben. Etwas widersprüchlich sei die angegebene Funktionseinschränkung, denn bei der Untersuchung des Handgelenks werde der Arm voll gestreckt, während bei der anschliessenden Untersuchung im Ellenbogengelenk eine volle Streckung nicht mehr erreicht werden könne (Urk. 9/19 S. 2).

Dr. "C. rechnete mit einer Besserung und meinte, nach 14 Tagen sollte zumindest eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit erreicht werden können, wobei diese Beurteilung nach dem Verlust der Arbeitsstelle rein medizinisch-theoretisch sei. Nach weiteren zwei Wochen sollte wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden können (Urk. 9/19 S. 2-3).

4.4. Hausarzt Dr. med. "F., Spezialarzt für Innere Medizin FMH, berichtete am 18. Januar 2001 von persistierenden Schmerzen im verletzten Arm. Die Beschwerdeführerin werde mit Physiotherapie behandelt. Er war der Meinung, per 15. Januar 2000 (richtig: 2001) könne die volle Arbeitsfähigkeit nicht erreicht werden, doch legte Dr. "F. eine Kontrolle durch die Beschwerdegegnerin nahe (Urk. 9/21).

Am 7. Februar 2001 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, gestützt auf die Einschätzung durch Dr. "C. sei sie ab 12. Februar 2001 wieder als voll arbeitsfähig zu betrachten, weshalb die Taggelder auf diesen Zeitpunkt hin eingestellt würden (Urk. 9/26). Dr. "F. ersuchte darauf am 12. März 2001 um eine erneute Kontrolle, da der rechte Arm noch immer nicht ohne Schmerzen gebraucht werden könne (Urk. 9/30). Darauf veranlasste die Beschwerdegegnerin am 20. März 2001 eine weitere Untersuchung durch den Kreisarzt (Urk. 9/32).

4.5. Kreisarzt Dr. "C. stellte anlässlich seiner Untersuchung vom 27. März 2001 keine Funktionseinschränkungen in den Gelenken mehr fest. Es werde noch von Beschwerden auf der Höhe des Schusskanals geklagt, die mit antirheumatischen Salben zu behandeln seien, wobei deren Indikation angesichts der Schwangerschaft abzuklären sei. Die Beschwerdeführerin könne daneben Kräftigungsübungen selbstständig fortführen. Es seien keine deutlichen Schonungszeichen vorhanden. Aufgrund dieses Befundes sei ein voller Arbeitseinsatz zuzumuten, was er ab 28. März 2001 im Unfallschein bestätigt habe. Es werde anfänglich sicher zu vermehrten Beschwerden kommen, welche aber nach Anpassung langsam rückläufig würden. Schliesslich meinte Dr. "C., er könne sich des Eindrucks einer Neubewertung der Befunde nicht entziehen (Urk. 9/33 S. 2).

4.6. Nach durchgeführter biplanarer Magnetresonanztomografie des Ellbogengelenks vom 15. Mai 2001 (vgl. Urk. 9/36) berichtete Dr. "F. am 29. Juni 2001, bei der Beschwerdeführerin beständen neben der Schwangerschaft stetige Schmerzen, welche jedoch nicht mehr behandelt würden (Urk. 9/39).

Am 7. Mai 2002 überwies Dr. "F. die Beschwerdeführerin zur Abklärung der anhaltenden Schmerzen an Dr. med. "G., Facharzt für Neurologie FMH (Urk. 9/41). Dieser stellte im Bericht vom 31. Mai 2002 Diagnose eines Verdachts auf Epicondylopathia humeri radialis rechts und tendomyogenes Schmerzsyndrom und auf

Migräne ohne Aura, gegenwärtig chronifiziert durch Schmerzmittelübergebrauch. Er stellte weder Anzeichen einer sympathischen Reflexdystrophie noch Anhaltspunkte für eine neurogene Mitbeteiligung fest. Dr. "G." empfahl eine medikamentöse Schmerzbehandlung neben intensiver Physiotherapie. Angesichts der tendomyogenen Schmerzproblematik hielt er eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für gerechtfertigt, mit zusehender Normalisierung unter Behandlung (Urk. 9/44/1-2).

Wohl gestützt auf diese Beurteilung attestierte Dr. "F." am 5. Juli 2002 seinerseits eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 9/40). Gegenüber der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, bestätigte Dr. "F." am 6. August 2002 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 29. Oktober 2000 bis 30. April 2001 und eine seit 1. Mai 2001 anhaltende 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/82/12).

Aufgrund der Akten führte Dr. "C." in seiner Beurteilung vom 30. Juli 2002 aus, die neuen Abklärungen hätten keine wesentlichen Abweichungen von seinen am 27. März 2001 erhobenen Befunden ergeben. Die Migräne-Symptomatik sei unfallfremd, und eine psychosoziale Komponente könne sicher nicht ausgeschlossen werden. Die Arbeitsfähigkeit solle im Sinne seiner früheren Einschätzung verfährt werden (Urk. 9/55).

Darauf verfährt die Beschwerdegegnerin am 25. Oktober 2002, eine Arbeitsunfähigkeit über den 27. März 2001 hinaus könne nicht akzeptiert werden und die Heilkosten würden per 31. Oktober 2002 eingestellt (Urk. 9/66).

Auf Einsprache der Beschwerdeführerin vom 22. November und 13. Dezember 2002 (Urk. 9/72 und Urk. 9/77) ordnete die Beschwerdegegnerin ein Aktengutachten an (Urk. 9/85). Der Neurologe Dr. med. "H." von der Versicherungsmedizin SUVA empfahl am 2. September 2003 nach Einsicht in die vorgelegten Akten eine chirurgische Begutachtung. Hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin angebehrten neurologischen Abklärung (vgl. Urk. 9/77 S. 1) führte Dr. "H." dagegen aus, diese sei angesichts der negativen klinischen und neurographischen Befunde von Dr. "G." (vgl. Urk. 9/44/1-2) nicht angebracht. Hingegen hielt er aufgrund des langen Verlaufs und der Art des Unfalles eine psychiatrische Abklärung für angezeigt (Urk. 9/86 S. 2).

Am 1. März 2003 nahm die Beschwerdeführerin eine neue Tätigkeit als Packerin im Umfang von 50 % auf (Urk. 9/90).

Dr. "G." stellte am 26. März 2003 bei gegenüber seinem letzten Bericht unveränderten Diagnosen keine wesentlichen, neuen Aspekte fest. Von neurologischer Seite ergäben sich keine Abklärungs- und Behandlungsmassnahmen. Bei weiterhin unbefriedigendem Verlauf empfehle er eine rheumatologisch/orthopädische Evaluation, während ohne neue Aspekte von einer weiteren neurologischen Kontrolle abgesehen werden könne (Urk. 9/89).

Am 22. Dezember 2003 erstattete Dr. med. "I.", Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie, ein Gutachten und beantwortete die von beiden Parteien (vgl. Urk. 9/88, Urk. 9/91) unterbreiteten Fragen (Urk. 9/97). Nach Einsicht in die Akten und eigener Untersuchung diagnostizierte er ein posttraumatisches Nacken-/Schulter-/Armsyndrom, eine protrahierte, posttraumatische Schmerzverarbeitungs- und Belastungsstörung, einen Schmerzmittelabusus und einen Status nach Weichteildurchschuss (Urk. 9/97 S. 4-5). Dr.

"I. __ hielt fest, bei der somatischen Behandlung mit Physiotherapie habe man zu wenig erkannt, dass die Beschwerdeführerin in erster Linie eine fachkundige, psychologische Behandlung benötigt gehabt hätte. Hier liege ein entscheidendes Versäumnis. Da die Betreuung der Opferhilfestelle keine wirksame Besserung der Traumaverarbeitung gebracht habe, sei auch kein Abschluss in der Traumaverarbeitung gefunden worden und die Arbeitsfähigkeit mit dem objektiv nicht schwer verletzten Arm, welcher aus orthopädischer, chirurgischer und neurologischer Sicht schon lange wieder voll einsetzbar sein müsste, sei nicht wieder hergestellt worden. Eine Wiederherstellung der vollen Gebrauchsfähigkeit des rechten Armes schein ihm möglich, aber nur mit Unterstützung und Behandlung von psychologischer Seite, weshalb er eine neuropsychologische Beurteilung vorschläge (Urk. 9/97 S. 4). Gemäss Dr. "I. __ sind sämtliche Diagnosen Folgen des Unfallereignisses, wobei er festhielt, dass ein neuropsychologisches oder psychiatrisches Gutachten über eine allenfalls vorbestehende psychologische Konstellation Auskunft geben müsste (Urk. 9/97 S. 5 zu Ziff. 6-7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. "I. __ erachtete die Beschwerdeführerin in einer leichteren Tätigkeit halbtags, beziehungsweise zu 50 % als arbeitsfähig (Urk. 9/97 S. 5 zu Ziff. 8.1-2).

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Dr. "F. __ und Dr. "I. __ gehen übereinstimmend und in Abweichung von Kreisarzt Dr. "C. __, der eine vollständige Arbeitsfähigkeit annimmt, davon aus, dass nur noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vorliegt. Dr. "I. __ legt sodann dar, dass der Endzustand nicht erreicht ist (vgl. Urk. 9/97 S. 5 zu Ziff. 8.3), sondern die Gebrauchsfähigkeit des rechten Armes mit psychologischer Unterstützung wieder hergestellt werden könne (Urk. 9/97 S. 4). Allerdings bescheinigte Dr. "I. __ diese eingeschränkte Arbeitsunfähigkeit, obwohl er festhielt, aus orthopädischer, chirurgischer und neurologischer Sicht müsste der objektiv nicht schwer verletzte Arm schon lange wieder voll einsetzbar sein. Ferner hielt Dr. "I. __ dafür, mit Unterstützung und Behandlung von psychologischer Seite schein ihm eine Wiederherstellung der vollen Gebrauchsfähigkeit des rechten Armes möglich (Urk. 9/97 S. 4 unten). Als organisch objektivierbar nannte er das posttraumatische Nacken-/Schulter-/Armsyndrom und den Status nach Weichteilschussverletzung (Urk. 9/97 S. 5 Ziff. 3-4), so dass geschlossen werden darf, dass aus seiner Sicht im Wesentlichen die Diagnosen der Schmerzverarbeitungs- und Belastungsstörungen und der Schmerzmittelabusus die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Unter Berücksichtigung lediglich der somatischen Befunde stimmen Dr. "C. __ und Dr. "I. __ insoweit überein, dass die objektiven Befunde keine Arbeitsunfähigkeit begründen, sondern aus somatischer Sicht einer vollen Gebrauchsfähigkeit des rechten Armes nichts entgegen steht. Soweit Dr. "F. __ eine physisch begründete 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 9/40, Urk. 9/82/12), kann ihm bei dieser Aktenlage nicht gefolgt werden, zumal in Bezug auf Berichte von Hausärzten das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu prägen bleibt damit, ob die Beschwerdegegnerin für die zur Hauptsache psychisch begründeten Unfallfolgen aufzukommen hat.

5.2. Wegen der Schussverletzung am Arm war die Beschwerdeführerin seit dem Unfallereignis vom 28. Oktober 2000 bis wenigstens am 27. März 2001 aus somatischer Sicht arbeitsunfähig (vgl. Urk. 9/33). Unter diesen Umständen kann nicht davon ausgegangen werden, dass das Ereignis den Körper überhaupt nicht oder doch nur unwesentlich verletzt hat, und deshalb die vorhandenen psychischen Beschwerden gemäss der Rechtsprechung bei aussergewöhnlichen Schreckereignissen zu behandeln wären (vgl. vorstehend Erw. 3.5; BGE 129 V 180 Erw. 2.2). Die Adäquanz der psychischen Störung beurteilt sich demnach nicht wie bei den Schreckereignissen nach der allgemeinen Adäquanzformel (gewöhnlicher Lauf der Dinge und allgemeine Lebenserfahrung), sondern nach den besonderen, für die Beurteilung psychischer Fehlentwicklungen entwickelten Regeln (BGE 129 V 183 Erw. 4.1 und 185 Erw. 4.2).

5.3. Während die Beschwerdeführerin vorbringt, ihre Beschwerden seien wie von Dr. I. vorgeschlagen noch neuropsychologisch, eventuell psychiatrisch abzuklären (Urk. 1 S. 1), steht die Beschwerdegegnerin auf dem Standpunkt, die psychischen Beschwerden seien nicht adäquat kausal zum Unfall, weshalb offen bleiben könnte, ob tatsächlich eine psychische Problematik mit Krankheitswert vorliege (Urk. 2 S. 5, Urk. 8 S. 8 f.).

5.4. Aufgrund der Akten steht fest, dass die Beschwerdeführerin aus einem Hinterhalt von einem unbekanntem Täter auf offener Strasse angeschossen wurde und dabei einen Armdurchschuss erlitt. Die Parteien ordneten dieses Ereignis den Unfällen im mittleren Bereich zu, und die Beschwerdeführerin postulierte zudem eine Einstufung im Grenzbereich zu den schweren Unfällen (Urk. 1 S. 4, Urk. 8 S. 7 Ziff. 9.1).

Diesem Vorbringen kann nicht gefolgt werden. Ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf selbst - und nicht vom subjektiven Erlebnis der Beschwerdeführerin - sowie von den erlittenen, eher geringfügigen Verletzungen ohne ossäre Läsionen ist das Ereignis dem mittleren Bereich zuzuordnen. Insbesondere in Anbetracht der nicht sehr schweren erlittenen Verletzungen und im Quervergleich (vgl. Urs Müller, Die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zum adäquaten Kausalzusammenhang beim sog. Schleudertrauma der HWS: Leitsätze, Kasuistik und Tendenzen, SZS 2001 S. 413 ff.; Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, S. 55 f.) ist der Unfall im mittleren Bereich einzuordnen, ohne dass ein Grenzfall nach oben oder unten anzunehmen wäre.

5.5. Dem nächtlichen Überfall aus dem Hinterhalt mit der Abgabe eines gezielten Schusses auf die Beschwerdeführerin kann eine besondere Eindringlichkeit und Dramatik nicht abgesprochen werden. Ein verbrecherischer Überfall ist an sich ein typisches Schreckereignis und erfüllt damit das Merkmal der Ungewöhnlichkeit (vgl. Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zürich 2003, S. 29), so dass dieses Kriterium mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 8 S. 7) im Rahmen der vorliegenden Adäquanzprüfung ohne weiteres zu bejahen ist.

Im Hinblick auf die körperlichen Dauerschmerzen und die ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung ist festzuhalten, dass eine Heilung der physischen Unfallfolgen, verbunden mit dem Wiedererlangen einer vollen Arbeitsfähigkeit ab 27. März 2001 ausgewiesen ist und die Beschwerdeführerin dementsprechend von der Arbeitslosenversicherung während der vom 1. Juni 1999 bis 31. Mai 2001 dauernden Rahmenfrist bei einer Vermittlungsfähigkeit von 100 % Taggelder

bezogen hat (Urk. 9/82/5). Dr. "C. ___ stellte auch bereits anlässlich seiner Untersuchung vom 27. März 2001 fest, die Befunde würden subjektiv überbewertet, was auf eine frühe psychische Überlagerung der somatischen Befunde hinweist (vgl. auch SUVA-Agendaeintrag vom 20. März 2001, Urk. 9/32). Hausarzt Dr. "F. ___ hielt im Zwischenbericht vom 29. Juni 2001 seinerseits fest, dass hinsichtlich der Ellbogenverletzung keine Behandlungen mehr stattfinden, sondern nur wegen Schwangerschaft (Urk. 9/39). In Bezug auf die geltend gemachten körperlichen Dauerschmerzen ist daher zu sagen, dass diese aufgrund der medizinischen Akten nicht objektivierbar sind; mithin ist für die geklagten Schmerzen kein klinisches Substrat ersichtlich, so dass sie überwiegend als durch die psychische Problematik verursacht und unterhalten zu werten sind. Damit kann das entsprechende Kriterium ebenfalls nicht als erfüllt betrachtet werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch die übrigen Kriterien sind nicht erfüllt: eine Verletzung des Armes ist erfahrungsgemäss nicht geeignet, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, kann nicht bejaht werden, auch wenn Dr. "I. ___ nicht ausschloss, dass eine fachkundige psychologische Behandlung zur Traumaverarbeitung versäumt wurde (vgl. Urk. 9/97 S. 4 Mitte). Daraus kann allerdings noch nicht auf eine eigentliche Fehlbehandlung geschlossen werden. Ebenso wenig sind Anhaltspunkte für einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen ersichtlich. Nachdem Dr. "C. ___ die Beschwerdeführerin ab 27. März 2001 aufgrund der somatischen Befunde wieder als voll arbeitsfähig erachtete, haben Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bei der Adäquanzprüfung ausser Acht zu bleiben.

5.6 Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass eines der praxisgemässen Kriterien zur Beurteilung des Adäquanz von psychischen Unfallfolgen erfüllt ist. Zwar ist die besondere Eindringlichkeit des Unfalles gegeben, doch kann nicht gesagt werden, das Kriterium sei in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Da das Unfallereignis als mittlerer Fall im mittleren Bereich zu zählen ist, genügt die Erfüllung eines einzigen Kriteriums nicht, um einen rechtsgenäglichen Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem erlittenen Unfall zu begründen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit kann auch die nähere fachärztliche Abklärung der vorhandenen psychischen Beschwerden offen bleiben.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin ist somit nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Ä

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.
3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Raphael Kühne
 - Rechtsanwalt Mathias Birrer
 - Bundesamt für Gesundheit

