

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00219 vom 20. August 2001

ZH Sozialversicherungsgericht, 2001-08-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2004.00219](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2004.00219)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00219 du 20 août 2001

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00219 del 20 agosto 2001

## Erwägungen

### E. 1

Die 1974 geborene J. \_\_\_ ist Mutter von fünf 1990 bis 2003 geborenen Kindern. Ab 19. Oktober 1998 arbeitete sie vollzeitlich als Aushilfe im Zustelldienst bei der A. \_\_\_ und war bei der SUVA im Rahmen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie am 21. Dezember 1999 während eines Zustellganges auf einer vereisten Treppe auf den Rücken stürzte und mit dem Kopf aufschlug (Urk. 7/1).

Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 15. Juni 2001 setzte sie das Taggeld ab 18. Juni 2001 auf 50 % herab und erklärte, ab 31. Juli 2001 werde "aus unfallbedingter Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit" eintreten (Urk. 7/49). Mit Einspracheentscheid vom 20. August 2001 wurde in teilweiser Gutheissung der von J. \_\_\_ am 18. Juli 2001 erhobenen Einsprache (Urk. 7/52) die Ausrichtung von Taggeldern aufgrund einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auch nach dem 31. Juli 2001 zugesprochen (Urk. 7/55).

Nach Eingang einer von der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, veranlassten Expertise des Zentrums für Medizinische Begutachtung in "\_\_\_" (MEDAS) vom 11. Dezember 2003 (Urk. 7/74), verfügte die SUVA am 27. Januar 2004 die Einstellung der bisher erbrachten Leistungen per 31. Dezember 2003 (Urk. 7/80). Die dagegen am 18. Februar 2004 erhobene Einsprache (Urk. 7/87) wurde mit Entscheid vom 13. Mai 2004 abgewiesen (Bestätigung der Einstellung der bisher erbrachten Leistungen und Verneinung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung, Urk. 2).

Inzwischen hatte die IV-Stelle mit Verfügungen vom 26. und 27. Februar 2004 das Begehren von J. \_\_\_ um Zusprechung von Berufsberatung und Invalidenrente abgewiesen (Urk. 7/85-86). Das dagegen eingeleitete Einspracheverfahren ist nach wie vor hängig (Urk. 13).

Gegen den Einspracheentscheid vom 13. Mai 2004 liess J. \_\_\_ am 9. August 2004 Beschwerde erheben mit dem Rechtsbegehren, es seien "100 % Taggelder/Heilkosten/Übergangentschädigung beziehungsweise Übergangsrente ordnungsgemäss auszurichten und der Fall zur Vornahme weiterer Abklärungen zurückszuweisen"; eventuell seien ihr eine Rente und eine Integritätsentschädigung auszurichten. Daneben liess sie um unentgeltliche Rechtsverteidigung ersuchen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 30. August 2004 beantragte die SUVA Abweisung der Beschwerde (Urk. 6 S. 2). Am 16. September 2004 reichte die Beschwerdeführerin zwei ihr bis auf weiteres eine volle Arbeitsfähigkeit ab 17. Juni 2004 attestierende

Arztzeugnisse (Urk. 8-9/12) ein. Am 20. September 2004 gab sie das ausgefüllte Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung" samt verschiedenen Beilagen zu den Akten und reichte ein weiteres, ihr vom 26. August bis 13. September 2004 volle Arbeitsunfähigkeit attestierendes Arztzeugnis ein (Urk. 10-12/1-14). Mit Verfügung vom 13. Oktober 2004 wurde sie aufgefordert, das Armenrechtsgesuch weiter zu substantiieren (Urk. 14). Mit Eingabe vom 29. Oktober 2004 zog ihr Rechtsvertreter das Gesuch zurück (Urk. 16), worauf das Begehren mit Verfügung vom 1. November 2004 als durch Rückzug erledigt abgeschrieben wurde (Urk. 17). Nachdem die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 25. November 2004 erneut ein ab 28. Oktober 2004 bis auf weiteres eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierendes Zeugnis eingereicht hatte (Urk. 19 und 20/1), wurde der Schriftenwechsel am 26. November 2004 geschlossen (Urk. 18).

Das Gericht zieht in Erwägung:

### **E. 1.1**

§§ 6 Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann.

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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).

Wird die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind.

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt.

### **E. 1.2**

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 entfiere (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).

Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbezüglicher natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

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).

1.3 Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an formale Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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).

## **E. 2**

2.1. Die Beschwerdeführerin stellt sich im Einspracheentscheid auf den Standpunkt, dass laut MEDAS-Gutachten vom 11. Dezember 2003 keine Diagnosen mehr beständen, welche eine Behandlungsbedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder eine Beeinträchtigung der Integrität zur Folge hätten. Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin wieder vollschichtig zumutbar. Folglich seien die ausgerichteten Versicherungsleistungen per Ende 2003 einzustellen und die Ansprüche auf neue Leistungen, namentlich Invalidenrente und Integritätsentschädigung, zu verneinen (Urk. 2 S. 6).

### **E. 2.2**

Dagegen lässt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend machen, sie sei immer vollständig gesund gewesen beziehungsweise vor dem Unfall hätten keine die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Beschwerden bestanden. Die seither geklagten Beschwerden seien daher weiterhin unfallkausal. Der Versuch der MEDAS-Gutachter, die anhaltenden gesundheitlichen Probleme mit der psychosozialen Situation der Beschwerdeführerin zu erklären, sei nicht nachvollziehbar beziehungsweise geradezu willkürlich, weil sich die psychosozialen Belastungsfaktoren vor dem Unfall erheblich komplizierter und belastender dargestellt hätten (z.B. Arbeitslosigkeit des Ehemannes; Urk. 1 S. 5-9). Vielmehr sei davon auszugehen, dass die seit dem Unfall persistierenden Rückenbeschwerden, Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Konzentrationsstörungen, Gedächtnisstörungen, rasche Ermüdbarkeit, Licht- und Lärmempfindlichkeit, Reizbarkeit und Nervosität, Angstzustände und Depression sowohl natürlich als auch adäquat kausal auf das Unfallereignis zurückzuführen seien. Auch die psychischen Beschwerden seien adäquat kausal, zumal der Unfall als schwer erlebt worden und als besonders eindrücklich zu werten sei (Urk. 1 S. 10 f.). Als Beweis liess die Beschwerdeführerin die Einholung eines unabhängigen psychiatrischen Fachberichts sowie eines Gutachtens bei Dr. med. B. offerieren (Urk. 1 S. 9 f.).

## **E. 3**

3.1. In medizinischer Hinsicht ergibt sich Folgendes: Die im Spital "\_\_\_" am Unfalltag (21. Dezember 1999) aufgenommenen Röntgenbilder des Beckens, des Sakrums und des linken Ellbogens wiesen lediglich auf eine mögliche Fraktur im Bereiche S4/S5 hin. Weitere ossäre Läsionen waren keine ersichtlich (Urk. 7/2). Dr. med. C. \_\_\_, Assistenzarzt im Spital "\_\_\_", berichtete am 30. Januar 2000 über eine Druckdolenz über dem Steissbein, eine kleine Schürfwunde am linken Ellbogen sowie eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung bei Flexion dieses Ellbogens. Gestützt darauf diagnostizierte er den Verdacht auf eine Fraktur des Sakrums auf der Höhe S4/S5 sowie eine Schürfwunde am linken Ellbogen und attestierte der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 21. Dezember 1999 (Urk. 7/7). Auch die am 11. Januar 2000 aufgenommenen Röntgenbilder der Brustwirbelsäule ergaben keine traumatischen ossären Läsionen (Urk. 7/3).

3.2. Im Zwischenbericht vom 19. März 2000 stellte der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. D. \_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, die Diagnosen einer Kontusion des Sakrums und des Hinterkopfes sowie einer Distorsion der

BrustwirbelsÄule. Weiter berichtete er von therapieresistenten Schmerzen im Bereich der Hals- und BrustwirbelsÄule, wo zu Beginn wenig Schmerzen bestanden hätten. Schliesslich attestierte er der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab 7. Februar 2000 (Urk. 7/8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dem Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, gegenüber gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung vom 18. April 2000 an, Schmerzen im Bereich der BrustwirbelsÄule zu haben. Diese verspüre sie einerseits am Morgen beim Aufstehen, und sie würden nach einer vorübergehenden Besserung im Verlaufe des Tages wieder zunehmen. Die Untersuchung ergab eine gute Beweglichkeit der WirbelsÄule, jedoch multiple Myogelosen. Dr. E.\_\_\_\_ ging davon aus, dass mit einer dehnenden und kräftigenden Physiotherapie die Beschwerden allmählich zurückgehen würden und die Beschwerdeführerin im Verlaufe des Monats Mai 2000 ihre angestammte Tätigkeit wieder voll ausüben könnte (Urk. 7/12).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Ärztlichen Zwischenbericht vom 15. Juli 2000 gab der Hausarzt Dr. D.\_\_\_\_ an, die Beschwerdeführerin klagte weiterhin über teils intensive, thorakale und lumbale Schmerzen mit teilweise krampfartiger Ausstrahlung ins rechte Bein. Objektiv seien eine Druckdolenz der BrustwirbelsÄule und der distalen HalswirbelsÄule sowie mässige paravertebrale Myogelosen feststellbar. Dieser Verlauf sei bei einem relativ geringen Trauma eigenartig hartnäckig. Abschliessend attestierte Dr. D.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin weiterhin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/17).

3.3 Ä Ä Ä Ä Am 28. Juli 2000 wurde die Beschwerdeführerin erneut vom Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_ untersucht. Dieser berichtete über konstante thorakale Schmerzen mit Ausstrahlungen in die linke Schulter und in den rechten Arm. Die Untersuchung habe im Bereich der BrustwirbelsÄule eine starke Druckdolenz der paravertebrale angrenzenden Muskulatur ergeben. Die Schultergürtelmuskulatur sei hypertone und ebenfalls druckschmerzhaft. Da durch die Physiotherapie alleine noch nicht genügend Schmerzfreiheit erreicht werden könnten, empfahl Dr. E.\_\_\_\_ eine Behandlung beim Chiropraktor Dr. F.\_\_\_\_ (Urk. 7/19).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss den Berichten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 4. und 8. September 2000 blieb die chiropraktische Behandlung erfolglos (Urk. 7/22-23). Daraufhin veranlasste der Chiropraktiker ein MRI der Hals- und BrustwirbelsÄule. Die Untersuchung gemäss Bericht der Abteilung Radiologie der Universitätsklinik G.\_\_\_\_ vom 7. September 2000 ergab abgesehen von einer leichten Fehlhaltung der unteren HalswirbelsÄule keine Auffälligkeiten (Urk. 7/24).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die kreisärztliche Untersuchung vom 13. November 2000 ergab keine wesentliche Veränderung. Aufgrund der festgestellten Verspannungen im Schultergürtelbereich empfahl Dr. E.\_\_\_\_ die Teilnahme an einem Rehabilitationsprogramm auf der Rheumatologie des Universitätsspitals Zürich. Im übrigen bestätigte er die weiterhin andauernde 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/29).

3.4 Ä Ä Ä Ä Der Hausarzt Dr. D.\_\_\_\_ gab im Ärztlichen Zwischenbericht vom 13. Februar 2001 an, dass es Mitte Dezember 2000 aus unbekanntem Grund zu einer Verstärkung der Schmerzen gekommen sei, weshalb eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (Urk. 7/38). Laut Zwischenbericht vom 15. Mai 2001 habe die Beschwerdeführerin am 24. März 2001 wieder einen Rückfall mit starken thorakolumbalen Rückenschmerzen erlitten. Der Untersuchungsbefund sei im Wesentlichen unverändert

mit starker Druckdolenz thorakal, weniger auch zervikal und lumbal. Die Beschwerdeführerin sei zur Zeit jedoch bis auf weiteres arbeitsunfähig. Als erschwerend würdigte der Arzt den Umstand, dass die Beschwerdeführerin mit der Führung eines Haushaltes mit vier Kindern neben einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit überfordert sei (Urk. 7/43).

Dr. E. untersuchte die Beschwerdeführerin am 5. Juni 2001. Laut Bericht vom gleichen Tag waren die Bewegungen flüssig und die nuchale Muskulatur mäßig bis gering verspannt. Deshalb erklärte Dr. E. die Beschwerdeführerin ab 12. Juni 2001 wieder zu 50 % arbeitsfähig. Weiter äußerte er Zweifel daran, dass es sich bei den vorhandenen Beschwerden überhaupt noch um Folgen des Sturzes vom 21. Dezember 1999 handle. Dazu komme, dass die Führung eines 6-Personen-Haushaltes mit einer Vollzeitstelle im Zustelldienst schon aus rein zeitlichen Gründen nicht vereinbar sei. Zwar seien noch leichte Verspannungen vorhanden, die sicher spürbar seien, an sich aber keine Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würden. In der offensichtlichen Überforderungssituation der Beschwerdeführerin komme es jedoch zu einem ausgeprägten Schmerzerleben (Urk. 7/44).

Dr. med. H., Oberarzt im Universitätsklinikum I. wo die Beschwerdeführerin an einem Programm zur arbeitsbezogenen Rehabilitation teilgenommen hatte, bestätigte im Bericht vom 8. Juni 2001 die Hauptdiagnose eines chronischen thorakozervikospindylogenen Syndroms rechts. Weiter gab er an, die Beschwerdeführerin klage über Schmerzen im Trapezius sowie im rechten Schulterbereich, selten im rechten Arm. Zum Teil beständen auch Kopfschmerzen und Kribbelparästhesien im rechten Arm. Einmal monatlich würden starke Schmerzepisoden mit Ruheschmerzen auftreten. Die Beschwerden seien beim Sortieren und Einwerfen von Briefen sowie bei Kälte stärker. Dr. H. würdigte den Zustand der Beschwerdeführerin dahingehend, dass eine deutliche Überlastungsproblematik bestehe, die sich während der Rehabilitation zugespitzt habe. Die von der Beschwerdeführerin an sich in Abrede gestellte Doppelbelastung dürfe ein vermehrtes Problem aufgeben, da auch die finanzielle Verantwortung infolge einer Depression des Ehemannes zunehmend bei ihr zu liegen scheine (Urk. 7/46).

Gestützt auf die Schilderungen der Beschwerdeführerin betreffend Schmerzen im Bereich der unteren Brustwirbelsäule, der rechten Schulter und des rechten Armes sowie auf die eigenen Untersuchungsbefunde bestätigte auch Dr. med. K., Facharzt für Innere Medizin, Vertragsarzt des Ärztlichen Dienst der A., im Bericht vom 15. September 2001 die bisher gestellten Diagnosen eines chronifizierten thorakozervikovertebralen Schmerzsyndroms rechts sowie des Verdachts auf eine somatoforme Störung bei Überlastungsproblematik. Weiter stellte er fest, es sei offensichtlich, dass die Beschwerdeführerin mit vier Kindern, einem arbeitslosen Ehemann und einer vollen Berufstätigkeit überfordert sei. Die Aufrechterhaltung des Schmerzsyndroms könne ihre Selbstachtung stärken und sie besser als Opfer eines Schicksalsschlages erscheinen lassen (Urk. 7/63).

Den MEDAS-Gutachtern gegenüber gab die Beschwerdeführerin gemäß Expertise vom 11. Dezember 2003 an, es beständen intermittierende Rückenschmerzen im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule mit häufiger Ausstrahlung in den rechten Arm sowie von der Nackengegend in den Kopf. Die Schmerzen seien oft positionsabhängig und würden durch längeres Sitzen oder

Stehen verstärkt. Morgens früh habe sie steife Finger und keine Kraft (Urk. 7/74 S. 9). Gestützt darauf, sowie auf rheumatologische und psychiatrische Untersuchungen, die keine auffälligen Befunde ergaben, wurde die bisher gestellte Diagnose eines chronischen Thorakovertebralsyndrom zwar bestätigt, einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit jedoch verneint. Auch liegt nach Auffassung der Gutachter keine psychiatrische Diagnose invalidisierenden Ausmasses vor (Urk. 7/74 S. 17).

Die Gutachter kamen zum Schluss, dass somatisch lediglich eine Einschränkung für körperliche Schwerarbeit bestätigt werden könne, wobei die bisherige Tätigkeit bei der A. \_\_\_ gemäss der Beschreibung der Beschwerdeführerin nicht in diese Kategorie falle, weshalb sie vollschichtig zumutbar sei. Es dürfte hier wesentlich sein, dass die Doppelbelastung als Mutter von [inzwischen] fünf Kindern mit entsprechendem Haushalt und gleichzeitiger Arbeitstätigkeit weichteilrheumatische Beschwerden unterhalte. Aus psychiatrischer Sicht müsse eine psychogene Schmerzfehlerverarbeitung bei chronischer Überlastungssituation aus psychosozialen Gründen angenommen werden (Urk. 7/74 S. 18 f.).

#### **E. 4**

4.1 Das MEDAS-Gutachten vom 11. Dezember 2003 beruht auf den im vorliegenden Fall erforderlichen (rheumatologischen und psychiatrischen) Untersuchungen. Es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, setzt sich eingehend mit diesen und dem Verhalten der Versicherten auseinander und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Ausserdem wurden die Schlussfolgerungen von den Experten ausführlich und nachvollziehbar begründet. Das Gutachten erfüllt somit die von der Rechtsprechung hinsichtlich des Beweiswertes aufgestellten Anforderungen. Darüber hinaus fügt es sich im Wesentlichen widerspruchlos in eine Reihe vorangehender und neuerer ärztlicher Beurteilungen ein, indem es insbesondere bestätigt, dass die noch bestehenden, eigenartig hartnäckigen Beschwerden nach einem relativ geringen Trauma nicht auf den Unfall selber, sondern vielmehr auf die langjährige Überforderungssituation zurückzuführen sind.

4.2 Soweit die Beschwerdeführerin einwendet, ihre psychosoziale Situation habe sich seit dem Unfall eher verbessert als verschlechtert, ist ihr zu entgegen, dass dies die von den Gutachtern klar zum Ausdruck gebrachte Einschätzung, wonach die für die heute noch vorhandenen Beschwerden verantwortliche psychogene Schmerzfehlerverarbeitung auf die bereits vor dem Unfall bestehende, langjährige Überlastung zurückzuführen sei, nicht in Frage zu stellen vermag. Im Übrigen finden sich auch andernorts Hinweise auf eine nach dem Unfall sich weiter zuspitzende Überlastungsproblematik (Urk. 7/44 S. 1), auf die Depression und Arbeitslosigkeit des Ehemannes (Urk. 7/44 S. 1 und Urk. 7/46 S. 2) beziehungsweise auf eine zunehmend belastende finanzielle Verantwortung (Urk. 7/44 S. 1), welche sich nach der Geburt des fünften Kindes im Januar 2003 (Urk. 7/44 S. 7) wohl noch verstärkt haben dürfte.

Schliesslich vermögen auch die vom L. \_\_\_ und vom behandelnden Psychiater Dr. med. B. \_\_\_ attestierten, ab 17. Juni 2004 immer wieder eingetretenen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/1-2, Urk. 12/14 und Urk. 20/1) die Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens nicht zu mindern. Da sie die Zeit nach Erlass des Einspracheentscheides (13. Mai 2004) betreffen, könnten sie nur dann berücksichtigt werden, wenn sie unter anderem geeignet wären, die Beurteilung im Zeitpunkt des

VerfÄ¼gungserlasses zu beeinflussen (BGE 99 V 102 Erw. 4 mit Hinweisen; BGE 105 V 161 f. Erw. 2d; ZAK 1984 S. 349 Erw. 1b). Dies ist jedoch vorliegend nicht der Fall; denn das neuerliche Eintreten einer ArbeitsunfÄ¼higkeit aus psychischen GrÄ¼nden bedeutet nicht, dass trotz der Beurteilung der Gutachter noch Unfallfolgen vorhanden waren.

4.3Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten ist gestÄ¼tzt auf das voll beweiskrÄ¼ftige MEDAS-Gutachten davon auszugehen, dass die BeschwerdefÄ¼hrerin trotz der noch vorhandenen gesundheitlichen Probleme seit spÄ¼testens Ende 2003 in ihrer bisherigen TÄ¼tigkeit im Zustelldienst der A.\_\_\_\_ nicht mehr eingeschrÄ¼nkt ist und die anhaltenden Beschwerden nicht mehr Folgen des Sturzes vom 21. Dezember 1999 sind, sondern durch die Ä¼berlastungsproblematik unterhalten werden. Fehlt es damit bereits am natÄ¼rlichen Kausalzusammenhang, erÄ¼brigen sich AusfÄ¼hrungen zur AdÄ¼quanz. Die Beschwerdegegnerin hat daher eine Leistungspflicht (Heilbehandlung, Taggelder, Rente und IntegritÄ¼tsentschÄ¼digung) Ä¼ber den 31. Dezember 2003 hinaus zu Recht verneint.

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. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt fÄ¼r Gesundheit

4.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim EidgenÄ¼ssischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem EidgenÄ¼ssischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÄ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdefÄ¼hrenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugeÄ¼rige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdefÄ¼hrende Person sie in HÄ¼nden hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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