

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00288 vom 23. Januar 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-01-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2004.00288

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00288 du 23 janvier 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00288 del 23 gennaio 2006

Erwägungen

E. 1

1.1 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 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 blosses 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).

1.2 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 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

1.3 Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung

des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 122 V 417 Erw. 2c). Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien nennt das Eidgenössische Versicherungsgericht hier:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- Dauerbeschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit.

Anders als bei den Kriterien, die das Eidgenössische Versicherungsgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und der in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 Erw. 4a; BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa und 367 Erw. 6a).

Diese Rechtsprechung wendet das Eidgenössische Versicherungsgericht sinngemäss auch bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas (BGE 117 V 382 f. Erw. 4b) oder den Folgen einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule an (vgl. RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 Erw. 3b; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2).

1.4 Als Ausnahme von der zitierten Regel greift allerdings nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes die auf die objektiven psychischen Unfallfolgen beschränkte Adäquanzbeurteilung auch bei Unfällen mit Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung Platz, wenn die zum hiefür typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen (wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Wesensveränderung [BGE 117 V 360 Erw. 4b]) zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur vorliegenden, ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 127 V 102 Erw. 5b/bb, 123 V 99 Erw. 2a, RKUV 1995 Nr. U 221 S. 113 ff., SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen D. vom 7. November 2002, U 377/01, Erw. 4.3). Dieser Rechtsprechung liegt der Sachverhalt zu Grunde, dass sehr bald nach

einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule oder äquivalenten Verletzungen, gleichsam an diesen anschliessend, die psychische Problematik derart überwiegt, dass die mit dem Schleudertrauma einhergehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen (buntes Beschwerdebild) völlig in den Hintergrund treten. Soll diese Rechtsprechung auch in einem späteren Zeitpunkt angewendet werden, ist die Frage, ob die psychische Problematik die übrigen Beschwerden nach einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule ganz in den Hintergrund treten lässt, nicht aufgrund einer Momentaufnahme zu entscheiden. So ist es nicht zulässig, längere Zeit nach einem solchen Unfall, wenn die zum typischen Beschwerdebild gehörenden physischen Beeinträchtigungen weitgehend abgeklungen sind, die psychische Problematik aber fortbesteht, diese fortan nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen zu beurteilen, während sie in einem früheren Stadium, als das typische Beschwerdebild noch ausgeprägt war, nach der Schleudertrauma-Praxis beurteilt worden wäre. Vielmehr ist in einem solchen Fall zu prüfen, ob im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen H. vom 27. August 2002, U 172/00, Erw. 3, und in Sachen W. vom 18. Juni 2002, U 164/01, Erw. 3a und 3b).

Dieselbe Ausnahme von der Regel der Anwendung der besonderen Kriterien für Schleudertrauma und äquivalente Verletzungen der Halswirbelsäule gilt, wenn es sich bei der nach einem Unfall aufgetretenen psychischen Fehlentwicklung nicht um eine mit dem organisch-psychischen Beschwerdebild nach Schleudertrauma oder schleudertraumaähnlicher Verletzung eng verflochtene Entwicklung handelt, sondern um einen selbständigen (sekundären) psychischen Gesundheitsschaden. Für diese Abgrenzung sind insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren und der Zeitablauf von Bedeutung (vgl. RKUV 2001 Nr. U 412 S. 80 f.; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen D. vom 7. November 2002, U 377/01, Erw. 4.3, in Sachen B. vom 7. August 2002, U 313/01, Erw. 2.2, und in Sachen F. vom 26. November 2001, U 409/00, Erw. 2). Nicht zur Anwendung gelangen die besonderen Kriterien für Schleudertrauma und schleudertraumaähnliche Verletzungen ferner bei einem durch den Unfall verschlimmerten psychischen Vorzustand (vgl. RKUV 2000 Nr. U 397 S. 328 Erw. 3c; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen D. vom 7. November 2002, U 377/01, Erw. 4.3).

1.5 Zur Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhalts ist das Gericht in tatsächlicher Hinsicht hauptsächlich auf die medizinischen Berichte der behandelnden oder begutachtenden Ärzte und Ärztinnen angewiesen. 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).

2. 2.1

2.1 Der Unfallversicherer stellt sich auf den Standpunkt, bei der Beschwerdeführerin könnten keine somatischen Unfallfolgen mehr nachgewiesen

werden. Bereits zu Beginn sei das Beschwerdebild durch die bestehende psychische Problematik bestimmt gewesen, die jedoch nicht adäquat kausal auf das Unfallereignis zurückzuführen sei. Die Leistungen seien daher zu Recht per 30. April 2004 eingestellt worden (Urk. 2, 7, 8/80, 31).

2.2.2. Diesbezüglich wendet die Beschwerdeführerin im Wesentlichen ein, das typische Beschwerdebild sei nicht durch die psychische Problematik überlagert worden, sondern werde auch weiterhin massgeblich durch die somatischen Beschwerden bestimmt. So sei sie in physiotherapeutischer Behandlung und es würden sich auch weiterhin eine verdickte und druckdolente Muskulatur sowie eine eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule feststellen lassen. Die Adäquanz der geklagten Beschwerden sei daher gemäss der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zu den psychischen Unfallfolgen in Schleudertraumafällen zu bejahen (Urk. 1 S. 11 ff., 13).

E. 3

3.1. Streitig und zu präzisieren ist, ob die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin auch nach dem 30. April 2004 noch adäquat kausal auf das Unfallereignis zurückzuführen sind und der Unfallversicherer hierfür weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen hat.

3.2. In Bezug auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ergibt sich aus den Arztberichten Folgendes:

Gemäss dem ersten Arztbericht der Hausärztin Dr. Strehl-Hochstrasser sind zu Beginn der Behandlung vor allem psychische Probleme im Vordergrund gestanden, wobei die Nackenschmerzen und Konzentrationsstörungen persistierten. Vom 25. bis zum 28. März 2002 sei ein Arbeitsversuch mit einem Teilzeitpensum von 50 % durchgeführt worden, der aber wegen starker Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule und Konzentrationsstörungen abgebrochen worden sei (Urk. 8/8, vgl. auch Urk. 3/6).

Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 22. Mai 2002 liessen sich nur eine leicht eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule und eine leicht druckempfindliche Muskulatur, aber keine eigentlichen muskulären Verspannungen im Bereich des Halses und der Schultern feststellen. In einer radiologischen Funktionsaufnahme der Halswirbelsäule konnte der Kreisarzt keine Hinweise auf eine vergrösserte Laxität im Bereich einzelner Segmente erkennen. Gemäss dem Bericht fühlte sich die Versicherte wieder deutlich besser, sie könne den Kopf wieder gut bewegen und der Schwindel habe abgenommen. Einzig das starke Anheben des Kopfes führe noch zu einem Stechen im Nacken. Aufgrund dieser Angaben bestätigte der Kreisarzt die bereits zuvor attestierte 50%-ige Arbeitsfähigkeit ab dem 27. Mai 2002 (Urk. 8/12).

Nach dem Zwischenbericht der Hausärztin vom 18. Juli 2002 hatten sich die Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule sowie die Kopfschmerzen durch die Physiotherapie und Osteopathie deutlich gebessert, so dass die medikamentöse Behandlung langsam reduziert werden könne. Ebenfalls sei es mittels Psychopharmaka zu einer deutlichen Besserung des psychischen Zustandes gekommen (Urk. 8/17).

Anlässlich der Konsultation in der E. Klinik vom 25. Oktober 2002 diagnostizierte der dortige Arzt eine muskuläre Dysbalance im Nacken- und

Schulterbereich sowie eine leichte Instabilität im Bereich der Wirbelkörper C4/5 (Urk. 8/30).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der kreisärztlichen Untersuchung vom 1. November 2002 konnte Dr. B. ___ nur eine geringe Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule und auch keine ausgeprägten Verspannungen feststellen. Die Beschwerdeführerin berichtete jedoch weiterhin über Schmerzen im Hinterkopf, die sie mit variabler Intensität täglich plagen würden. Sie schlafe zur Zeit etwas besser als früher, wache aber dennoch mehrmals auf und träume vom Unfall. Der Kreisarzt wies auf die Wichtigkeit der psychischen Problematik hin, wobei er aufgrund der Schilderung von Angstträumen von einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD = Posttraumatic Stress Disorder) ausging und eine psychiatrische Behandlung für notwendig hielt (Urk. 8/29).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der radiologischen Untersuchung vom 22. November 2002 liessen sich keine Knochenläsionen im Bereich der Halswirbelsäule und der Anhangsgebilde nachweisen und es zeigten sich einzig leichte degenerative Veränderungen. In der Funktionsaufnahme der Halswirbelsäule konnte eine intakte In- und Reklination ohne Hinweise auf Subluxationen festgestellt werden (Urk. 8/32).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 15. Januar 2003 berichtete Dr. G. ___ über ein chronifiziertes Zervikalsyndrom mit ausgeprägten zervikozephalen/-thorakalen Schmerzen bei myofascialer Reizung und muskulärer Dysbalance. Daneben konnte Dr. G. ___ eine leichtgradige Instabilität im Bereich der Wirbelkörper C4/5 nicht sicher ausschliessen. Zudem erkannte dieser Arzt ausgeprägte vegetative Nebensymptome sowie neuropsychologische Defizite (Urk. 8/36).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der radiologischen Untersuchung des unteren Abschnitts der Wirbelsäule vom 23. Mai 2003 liess sich eine lumbale Fehlhaltung mit leichten lumbo-sacralen Überlastungszeichen und mässiggradiger Discopathie L5/S1 sowie eine beidseitige leichte Arthrose der Kreuzbein-Darmbein-Gelenke (ISG) feststellen (Urk. 8/47).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus dem Bericht des Chiropraktors Dr. H. ___ vom 24. Juni 2003 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin weiterhin unter Kopf-, Nacken- und Rückenbeschwerden sowie an Schlafstörungen, an Vergesslichkeit und unter Nervosität litt. Er konnte eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule und druckdolente Intervertebralgelenke sowie eine druckdolente Nacken-, Schultergürtel- und Rückenmuskulatur feststellen. In der Behandlung hätten sich insbesondere die Kopfschmerzen und die akuten Zervikalgien gebessert (Urk. 8/45).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss den Berichten der Psychologin I. ___ vom 2. Oktober 2003 und 26. Februar 2004 klagte die Versicherte weiterhin über belastungsabhängige Nacken- und Schulterschmerzen sowie über Kopfschmerzen mit starken Schwindelanfällen. Zudem leide sie an Schlafstörungen, sei vergesslich, unkonzentriert, reizbar, lärmempfindlich, erschöpft und kraftlos. Die Psychologin I. ___ stellte die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F 43.1) und beschrieb sowohl somatische Beschwerden als auch neuropsychologische Störungen, die auf das Unfallereignis zurückzuführen seien (Urk. 8/54, 8/71).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem Bericht vom 22. März 2004 über die neuropsychologische Abklärung durch Dres. J. ___ und K. ___ war die Versicherte in allen

untersuchten Bereichen deutlich eingeschränkt. Die höheren kognitiven Leistungen seien ungenügend. Die Aufmerksamkeit und die Gedächtnisleistung so schlecht, dass sie kaum messbar seien. Die Untersucher hielten daher eine hirnorganische Mitbeteiligung am Geschehen aus neuropsychologischer Sicht für wahrscheinlich. In Bezug auf die psychische Problematik diagnostizierten sie eine mittelgradig depressive Folge (ICD-10 F32.1) und eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F.43.1; Urk. 8/76).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der ärztlichen Beurteilung vom 16. April 2004 kam Dr. L.____ nach dem Studium der Arztberichte und Röntgenbilder zum Schluss, dass keine körperlichen Unfallfolgen mehr objektivierbar seien und insbesondere radiologisch keine Instabilität im Bereich der Halswirbel nachweisbar sei. Es würden keine Anhaltspunkte auf ein Schädelhirntrauma hinweisen und aufgrund einer neuropsychologischen Untersuchung könne nachträglich kein hirnorganischer Schaden verifiziert werden, da die neuropsychologischen Tests insbesondere bei depressiven Patienten wegen der psychogenen Leistungshemmung unspezifisch seien. Im Vordergrund würde vielmehr das diagnostizierte psychiatrische Leiden (posttraumatische Belastungsstörung, mittelgradige depressive Episode) stehen (Urk. 8/78).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach eingehenden psychiatrischen Untersuchungen diagnostizierte Dr. M.____ in seinem Gutachten vom 3. Juli 2004 ebenfalls eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F 34.1) und eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F 32.1). Das depressive Zustandsbild habe sich dabei aus verschiedenen Gründen bereits sehr bald nach dem Unfall entwickelt. Durch die erfolglosen ständigen therapeutischen Bemühungen sei die Chronifizierung des Beschwerdebildes zusätzlich gefördert worden, weil einerseits die Beschwerdeführerin dadurch in ihrer demonstrativ aufgezeigten Schmerzsymptomatik bestärkt worden sei und andererseits dadurch eine ursächliche und wirksame Therapie verhindert worden sei. Auf diese Problematik habe bereits der Kreisarzt hingewiesen. Der Hauptgrund für die Chronifizierung liege aber darin, dass latente, uneingestandene Konflikte auf den Unfall verschoben würden, was dazu führe, dass die Schmerzsymptomatik in unverminderter Intensität und therapieresistent weiter anhalte. Zudem bestätigte der Gutachter die Auffassung der SUVA, wonach keine behandlungsbedürftigen Unfallfolgen mehr vorliegen würden und die noch vorhandenen Beschwerden psychischer Natur seien (Urk. 8/96 S. 4 und 14 ff.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seiner Stellungnahme vom 5. November 2004 bestätigte Dr. G.____, dass sich das posttraumatische cervico-cephale Beschwerdebild nur teilweise zurückgebildet habe und weiterhin eine endgradige Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule mit leicht verdickter und druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur bestehe. Neurologische Ausfälle seien hingegen nicht feststellbar gewesen, weshalb eine Verletzung am Nervensystem ausgeschlossen werden könne. In Bezug auf die psychische Problematik verwies Dr. G.____ auf den Bericht über die neuropsychologische Abklärung und die Beurteilung des Kreisarztes vom 1. November 2002 (Urk. 3/8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Schreiben vom 3. November 2004 bestätigten Dr. J.____ und Dr. K.____, dass sowohl die Depression als auch die posttraumatische Belastungsstörung auf das Unfallereignis zurückzuführen seien (Urk. 3/7).

E. 4

und eine Stabilisierung der inneren paravertebralen Muskulatur vorschlugen (Urk. 8/30, 8/36). Bekanntermassen sind muskuläre Verspannungen und Reizungen vielfach auf eine muskuläre Dysbalance zurückzuführen, da es dadurch zu einer Überbelastung der betroffenen Muskelpartien kommt. Für solche körperlichen Beschwerden hat der Unfallversicherer nur dann Leistungen zu erbringen, wenn das Grundleiden, das die Verspannungen beziehungsweise die Dekonditionierung verursacht, noch adäquat kausal auf ein Unfallereignis zurückgeführt werden kann.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss Dr. M. ___ ist das therapieresistente Beschwerdebild hauptsächlich auf die Tatsache zurückzuführen, dass die Beschwerdeführerin emotionale und psychosoziale Probleme auf den Unfall beziehungsweise auf die somatische Ebene verschoben hat (Urk. 8/96 S. 15 f.). Wie sich aus dem ersten Arztbericht von Dr. A. ___ (Urk. 8/8) und insbesondere aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. M. ___ ergibt, hat sich die psychische Problematik früh beziehungsweise unmittelbar nach dem Unfall entwickelt und dazu geführt, dass die Schmerzsymptomatik in unverminderter Weise und therapieresistent andauert (Urk. 8/96 S. 14 ff.). Das Beschwerdebild mit den geklagten körperlichen Symptomen ist demnach durch die früh nach dem Unfall aufgetretene psychische Problematik geprägt, unterhalten und chronifiziert worden.

4.3.2 Ä Ä In den neuropsychologischen Abklärungen konnten zwar die geklagten mnestischen und kognitiven Defizite der Beschwerdeführerin nachgewiesen werden. Die im Bericht vertretene Auffassung, wonach aus neuropsychologischer Sicht eine hirnorganische Mitbeteiligung an der Problematik wahrscheinlich sei, ist hingegen so nicht nachvollziehbar (Urk. 8/76). Aus dem Bericht ist nämlich nicht ersichtlich, dass die deutlich ungenügenden Testergebnisse, die zum Teil kaum messbar gewesen sind, auch auf eine Verfallschuld durch die bekannte psychische Problematik überprägt worden sind. Eine kritische Würdigung der auffallend schlechten Testergebnisse hat aber offensichtlich nicht stattgefunden, zumal aus den Ergebnissen des Farb-Wort-Tests nach Stroop, den die Versicherte zudem nicht vollständig absolvieren konnte, direkt auf eine hirnorganische Genese geschlossen worden ist (Urk. 8/76 S. 3). Zudem sind neuropsychologische Befunde etiologisch unspezifisch, weshalb nach derzeitigem Wissensstand ein Beschwerdebild nicht einzig gestützt auf die erhobenen Testergebnisse einer bestimmten Ursache zugeordnet werden kann (vgl. Erw. 4.2). Auf diese Unzulänglichkeit hat Dr. L. ___ in seiner Stellungnahme zu Recht hingewiesen (Urk. 8/78). Da in den übrigen Befunden keine Hinweise auf eine erlittene Hirnverletzung oder neurologische Ausfälle zu finden sind (Urk. 87/1, 3/7) und Dr. M. ___ in seinem Gutachten keine eigentlichen neuropsychologischen, sondern nur psychisch überlagerte Defizite hat feststellen können (Urk. 8/96 S. 12), sind auch von einer eingehenden neurologischen Untersuchung zur Abklärung eines Hirnschadens unter diesen Umständen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, zumal Dr. G. ___, ein in Bezug auf Schleudertraumabeschwerden erfahrener Arzt, aufgrund seiner Befunde eine solche Abklärung ebenfalls nicht angeordnet und offensichtlich auch nicht für notwendig gehalten hat.

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Nach den übereinstimmenden ärztlichen Berichten sind die diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung und die festgestellte depressive Episode auf die psychische Belastung durch das Unfallereignis und auf die damit zusammenhängenden psychosozialen und emotionalen Konflikte zurückzuführen

(Urk. 8/96 S. 14, 3/7, 3/8). Bei der posttraumatischen Belastungsstörung handelt es sich definitionsgemäss um eine psychogene Fehlverarbeitung nach einer psychischen Extrembelastung (vgl. Dilling/Mombur/Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F), 5. durchgesehene und ergänzte Aufl., Bern 2005, S. 169 f.), und die festgestellte Depression ist gemäss Dr. M. ___ auf emotionale Konflikte und psychosoziale Probleme zurückzuführen (Urk. 8/96 S. 14-16). Die diagnostizierten psychischen Störungen sind daher als selbständige Gesundheitsschädigungen zu betrachten (vgl. hierzu BGE 126 V 118 Erw. 3c), die zwar im Anschluss an Schleudertraumen und schleudertraumähnliche Verletzungen auftreten können, die aber nicht direkt durch die organische Verletzung des zentralen Nervensystems selbst verursacht worden sind und somit nicht psycho-organisch erklärt werden können. Weil es sich hier um eine selbständige psychische Gesundheitsschädigung handelt, die sich zudem bereits kurz nach dem Unfallereignis manifestiert hat, ist die Adäquanzbeurteilung nicht nach den für Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen (BGE 117 V 359 ff.), sondern nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 359 ff.) geltenden Kriterien vorzunehmen.

5.2.2.2 Im Rahmen der für die Belange der Adäquanzprüfung vorzunehmenden Katalogisierung der Unfälle ist das Ereignis vom 27. Februar 2003, bei dem die Versicherte mit einem anderen Personenwagen seitlich kollidierte, im mittleren Bereich einzuordnen. Unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, in der bei Kollisionsgeschwindigkeiten unter 50 km/h jeweils ein mittelschweres Ereignis angenommen worden ist, kann hier entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht von einem Ereignis im Grenzbereich zu den schweren Unfällen ausgegangen werden, zumal die Kollisionsgeschwindigkeit des seitlich auftreffenden Personenwagens etwa 42 km/h betragen hat und die Fahrgastzelle beider Fahrzeuge praktisch unbeschädigt geblieben ist (vgl. Polizeirapport, Urk. 8/16 S. 8, 8/87/2, 8/97, sowie Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen R. vom 11. November 2002, U 149/02, Erw. 5.4, und in Sachen S. vom 2. Dezember 2003, U 33/03, Erw. 4.1). Nach der Rechtsprechung kann die Adäquanz von psychischen Störungen die nach Unfällen im mittleren Bereich aufgetreten sind, nur bejaht werden, wenn ein einzelnes der für die Beurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder die geltenden Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sind (BGE 115 V 141 Erw. 6c/bb).

2.2.2.3 Der Verkehrsunfall bei dem die mitfahrenden Kinder der Versicherten leicht verletzt worden sind, ereignete sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen, noch war er von besonderer Eindringlichkeit. Die Diagnose einer Distorsion der Halswirbelsäule vermag für sich alleine keine besondere Art der Verletzung zu begründen, die erfahrungsgemäss geeignet ist, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, zumal keine Häufung von charakteristischen Beschwerden aufgetreten ist und schon kurz nach dem Unfall die psychische Problematik im Vordergrund gestanden hat (Urk. 8/8, 8/29, 8/96). Zwar können Schleudertraumen und schleudertraumähnliche Verletzungen grundsätzlich zu psychischen Fehlentwicklungen führen; dies setzt in der Regel jedoch ein schweres Trauma voraus, wofür im vorliegenden Fall die Anhaltspunkte fehlen. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, sowie von einem schwierigen Heilverlauf und erheblichen Komplikationen kann nicht die Rede sein, zumal

sich die psychische Störung bereits kurz nach dem Unfall manifestiert hat und zur Chronifizierung der Beschwerden und zur Therapieresistenz geführt hat. Die eigentliche Behandlung der somatischen Beschwerden beschränkte sich im Wesentlichen auf die Abgabe von Schmerzmitteln und auf physiotherapeutische Massnahmen. Eine intensive stationäre Rehabilitation ist indessen nie in Betracht gezogen worden. Es ist zwar davon auszugehen, dass nach dem Unfall sicher auch somatisch erklärbare Beschwerden bestanden haben. Wie dem ersten Arztbericht von Dr. A. ___ vom 16. April 2002 zu entnehmen ist, standen aber bereits zu Beginn psychische Beschwerden im Vordergrund die mittels Psychopharmaka (Deroxat) behandelt wurden (Urk. 12/8). Die Behandlung mit Deroxat dauerte in der Folge an (Urk. 8/12, 8/17, 8/29, 8/36), während die Medikation mit Antirheumatika schrittweise reduziert worden war (Urk. 8/12, 8/17). Kreisarzt Dr. B. ___ konnte in der Untersuchung vom 1. November 2002 nur noch eine geringe Einschränkung der Halswirbelsäulenbeweglichkeit und keine ausgeprägten Verspannungen mehr feststellen. Er wies hingegen auf die ausgeprägte psychische Problematik hin und empfahl eine psychiatrische Behandlung (Urk. 8/29). Es kann daher davon ausgegangen werden, dass die geklagten somatischen Beschwerden schon bald nach dem Unfall massgeblich durch die psychische Problematik geprägt waren (vgl. Erw. 4.3.3), weshalb unter diesen Umständen nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der somatisch bedingten ärztlichen Behandlung gesprochen werden kann. Auch das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit kann nicht als erfüllt gelten, zumal die Beschwerdeführerin im Wesentlichen bereits ab dem 24. Juni 2002 wieder zu 50 % arbeitsfähig gewesen ist und schon sehr bald nach dem Unfall die psychische Problematik prägend im Vordergrund gestanden ist. Ebenso verhält es sich hinsichtlich des Kriteriums der körperlichen Dauerschmerzen, die offensichtlich schon bald durch die psychisch bedingte Chronifizierung geprägt waren (vgl. Gutachten von Dr. M. ___, Urk. 8/96 S. 14 ff.).

Da somit weder eines der Beurteilungskriterien in besonders ausgeprägter Weise noch die massgebenden Beurteilungskriterien in gehäuft und auffallender Weise erfüllt sind, ist die Unfalladäquanz der über den 30. April 2004 hinaus geklagten, chronifizierten Beschwerden zu verneinen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwältin Barbara Laur
 - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf
 - Bundesamt für Gesundheit
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.