

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00165 vom 22. November 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-11-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2005.00165

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00165 du 22 novembre 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00165 del 22 novembre 2005

Erwägungen

E. 2

2.1. Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung vom 11. Juni 2004 davon aus, dass ab dem 1. April 2003 von keiner namhaften Besserung des Gesundheitszustandes mehr auszugehen sei, und stellte daher die Taggeldleistungen und die Ausrichtung der Leistungen für die somatische Heilbehandlung auf den 31. März 2003 ein. Gleichwohl übernahm sie weiterhin die Kosten der weiterlaufenden psychiatrischen Behandlung. Der ab 1. April 2003 zugesprochenen Invalidenrente legte sie die ärztlichen Beurteilungen der Klinik E. ___ hinsichtlich der orthopädischen Unfallfolgen und hinsichtlich der psychischen Beschwerden die Einschätzung von Dr. J. ___ und lic. phil. K. ___ zu Grunde, aus denen sich gesamthaft eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer sitzenden Tätigkeit ohne Heben von schweren Lasten und ohne Ankerkopfarbeit ergebe. Die Beschwerdegegnerin errechnete so den Invaliditätsgrad von 58 %. Weil nur in somatischer Hinsicht von einem dauerhaften Schaden auszugehen sei, liess sie bei der Berechnung des Integritätsschadens allfällige psychische Unfallfolgen weg und errechnete einen Schaden von 15 % (Urk. 6/11/17 S. 2 f., Urk. 2).

2.2. Die Beschwerdeführerin erachtet zusammengefasst die medizinische Situation als nicht hinreichend abgeklärt. Im Besonderen habe man den erlittenen Kopfverletzungen mit mehrwöchiger Bewusstlosigkeit nach dem Unfall keine Beachtung geschenkt. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und der Ermittlung des Integritätsschadens sei den psychischen Beschwerden nicht hinreichende Bedeutung beigemessen worden (Urk. 1).

2.3. Die Beschwerdegegnerin hält im Einspracheentscheid fest, strittig sei nur die Frage der höheren Leistungen, die Verfügung sei nur insofern angefochten worden (Urk. 2 S. 6 oben). Soweit sie damit die Frage der Leistungseinstellung und des Zeitpunkts der Rentenausrichtung per 1. April 2003 ausgeklammert haben will und meint, diese seien in Rechtskraft erwachsen, kann ihr nicht zugestimmt werden. Denn zum Anspruch auf eine Invalidenrente, der vorliegend den einen Streitgegenstand bildet, gehört in zeitlicher Hinsicht die Frage nach dem Beginn der Rente (vgl. BGE 125 V 416 Erw. 2b). Damit einhergehend muss deshalb die Frage nach dem Zeitpunkt der Einstellung der Taggeldleistungen und Heilbehandlung entschieden werden, die durch die Rentenzahlungen ja abgelöst werden (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 3

3.1. Strittig und zu präzisieren ist vorab, welche Verletzungen die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 13. Juli 1997 erlitten hat, welches die Folgen dieses Unfalles im Zeitpunkt der Leistungseinstellung Ende März 2003 noch waren,

sodann, zu welchen Leistungen diese ab diesem Zeitpunkt berechtigen.

3.1.1.1. Gemäss dem Bericht des C.____, wohin die Beschwerdeführerin am 20. Juli 1997 verlegt wurde und in der Folge bis 20. August 1997 blieb (Urk. 6/8/2), hatte die Versicherte am 13. Juli 1997 in B.____ eine Acetabulumfraktur links (Teil des Hüftgelenkes; vgl. Farbatlanten der Medizin, Band 7, Bewegungsapparat I, Stuttgart/New York 1992, S. 18), eine Hüftluxation, am linken Fuss eine Fraktur des Metatarsale V-Knöpfchens und eine Luxationsfraktur des Metatarso-Cuboidalgelenks, sodann Rippenserienfrakturen 5-8 und eine Lungenkontusion und am rechten Oberarm eine Humerusschaftfraktur erlitten. Sie wies an der Stirn wie auch an den Extremitäten verschiedene Rissquetschwunden auf. Im C.____ wurde operativ mittels Schrauben- und Platten-Osteosynthese am 22. Juli 1997 die Acetabulumfraktur behandelt sowie am 4. August 1997 am linken Fuss eine Spickdraht-Osteosynthese des Metatarsaleknöpfchens und eine Teilarthrodese im lateralen Lisfrancgelenk vorgenommen (Urk. 6/8/2). Die Versicherte wurde anschliessend offenbar zur Rehabilitation in die Z.____ verlegt (Urk. 6/5 S. 3, 6/8/2).

3.1.2. Die Neurologin Dr. D.____ berichtete am 17. April 1998, die Beschwerdeführerin klage seit dem Unfall über starke temporo-occipital betonte diffuse Kopfschmerzen, Schwindel beim Lagewechsel und beim Nachunterschauen, über Vergesslichkeit, Nervosität, Schlafstörungen und eine depressive Stimmungslage (Urk. 6/8/6). Wegen psychischer Auffälligkeiten hatte sich die Beschwerdeführerin auf Empfehlung ab 4. März 1998 zu Psychiater Dr. H.____ in Behandlung begeben, wie dieser am 8. Juli 2003 berichtete. Bei ihm habe die Beschwerdeführerin über seit dem Unfall bestehende ständige Kopfschmerzen, starke Beschwerden im linken Fuss und in der rechten Schulter geklagt. Der Psychiater erhob den Befund einer stark depressiven, ängstlichen, verspannten, affektiv sehr labilen und kognitiv eingeschränkten Person, die über innere Unruhe und Gereiztheit, Schlafstörungen, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen klage. Der Arzt behandelte die Versicherte mit Medikamenten und wöchentlichen psychotherapeutischen Gesprächen. Er stellte, nachdem er von einer nach dem Unfall erlittenen sechsstündigen Bewusstlosigkeit der Versicherten während des Spitalaufenthalts in B.____ berichtet hatte, die Diagnose eines organischen Psychosyndroms nach Schädelhirntrauma und erachtete die Versicherte, bei der er von keiner Besserung der Beschwerden berichten könne, als 100 % arbeitsunfähig (Urk. 6/4).

3.1.3. Am 4. Juni 1998 wurde die Versicherte zur Behandlung der Fussbeschwerden links in die Fussprechstunde der E.____ überwiesen und fortan dort betreut (Urk. 6/8/8). Es wurde am 28. September 1998 eine Implantatentfernung vorgenommen (Urk. 6/8/11), dennoch klagte die Versicherte trotz Schmerzmitteln und Einlagen über starke belastungsabhängige laterale Vorfusschmerzen, und sie wurde durch die E.____ in ihrem Beruf als Buffetangestellte weiterhin für 100 % arbeitsunfähig erklärt (Urk. 6/8/12, 6/8/13, 6/8/15, 6/8/17).

3.1.4. Dr. F.____ berichtete im Gutachten vom 4. Januar 2001 von einer deutlich depressiven Beschwerdeführerin, die über Schmerzen im linken (richtig: rechten) Arm klage, die das Heben von schweren Lasten verunmöglichten, von belastungsabhängigen Schmerzen in der linken Hüfte und von starken Schmerzen im linken Fuss. Der orthopädische Gutachter stellte aus dem Unfall resultierende, schmerzhaft Arthrosen im linken TMT IV- und V- sowie im MP IV- und V-Gelenk mit konsekutiver Pronationsfehlstellung des linken Vorfusses und einen vorbestehenden Spreizfuss links, der

durch die Pronationsfehlstellung verstärkt werde und durch die Fehlstellung in den MP I-III-Gelenken schmerzhaft überlastet sei, fest. Weiter seien Residualbeschwerden im rechten Schultergelenk und eine Präarthrose im linken Hüftgelenk vorhanden. Er empfahl weitere operative Massnahmen am linken Fuss, der Endzustand sei nicht erreicht. Während dieser Zeit resultiere weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/8/19). Von der in Aussicht genommenen operativen Revision des linken Fusses rieten die Ärzte der G. ___ im Bericht vom 6. Dezember 2001 vorerst ab und erachteten weitere konservative Massnahmen als erfolgversprechender, zumal die Versicherte einer erneuten Operation skeptisch gegenüberstehe (Urk. 6/8/22).

3.1.5.5 Im Gutachten der E. ___ vom 14. März 2003 berichteten die Ärzte über von der Beschwerdeführerin geklagte Nacken-, Schulter- und Oberarmschmerzen rechts, belastungsabhängige Schmerzen im linken Fuss und Kopfschmerzen. Die Ärzte stellten hinsichtlich des linken Fusses als unfallkausale Diagnosen eine schmerzhafte Arthrose TMT IV/V, einen Knick-, Senk- und Spreizfuss, einen Hallux valgus mit Metatarsalgien II/III und Hypermobilität des 1. Strahles Grad II links und eine Hammerzehen-Deformität II-IV fest. Es beständen sodann residuelle Beschwerden am rechten Oberarm aufgrund des Implantats und eine beginnende Coxarthrose links. Auch diese Diagnosen führten die Ärzte auf den Unfall zurück. Die geklagten Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die rechte Schulter seien auf festgestellte, degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule zurückzuführen. Es sei nicht ausgeschlossen, dass diese Veränderungen der Halswirbelsäule Folgen des Unfalles vom 13. Juli 1997 seien (Urk. 6/3 S. 15 ff.). Die daneben erhobene, beginnende AC-Gelenkarthrose in der rechten Schulter, die die Schulterschmerzen verursachte, erachteten die Ärzte hingegen nicht als unfallkausal, weil keine Frakturen in diesem Bereich stattgefunden hätten (Urk. 6/3 S. 18.)

Die Gutachter attestierten der Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als Buffetangestellte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für eine sitzende Tätigkeit ohne Heben von schweren Lasten und Büroarbeiten sei sie zu 50 % arbeitsfähig. Mit weiteren orthopädisch-chirurgischen Massnahmen sei keine wesentliche Heilungsmöglichkeit gegeben (Urk. 6/3 S. 20).

3.1.6 Im psychiatrischen Gutachten kamen lic. phil. K. ___ und Dr. J. ___ am 15. Dezember 2003 zum Schluss, die Beschwerdeführerin leide an einer unfallkausalen posttraumatischen Belastungsstörung, depressiver und somatoformer Typus (ICD-10: F43.1). Es bestehe bis auf weiteres eine psychotherapeutische Behandlungsbedürftigkeit, wahrscheinlich liege eine Dauerschädigung vor. Aus psychiatrischer Sicht sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit gegeben. Bei einer beruflichen Tätigkeit müsste die Schmerzsymptomatik berücksichtigt werden. Aus psychiatrischer Sicht könne nicht von einer dauerhaften und erheblichen Schädigung ausgegangen werden, es sei immer wieder möglich, dass sich die Schädigung zurückbilde (Urk. 6/5 S. 6 f.).

3.2 Was die orthopädisch bedingten Unfallfolgen anbelangt, kann in der Hauptsache auf das Gutachten der E. ___ abgestellt werden, das unter Berücksichtigung der vorhandenen Vorakten, der Röntgenbilder, der Beschwerden der Versicherten und nach eigenen, auch röntgenologischen Untersuchungen erstellt worden ist (Urk. 6/3 S. 11). Als unfallkausale Folge sind daher die erwähnten, erheblichen Restbefunde nach den nicht sehr gezielten Operationen am linken Mittelfuss anzusehen, wobei sich bereits Spätfolgen in Form einer schmerzhaften Arthrose im Mittelfuss und der erwähnten

Deformationen an diesem Fuss eingestellt haben. Auch die beginnende Coxarthrose links, die Halswirbelsäulen-Beschwerden und die Restbeschwerden am rechten Oberarm führen die Gutachter auf das Trauma zurück, und sie haben diese Leiden bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht einfließen lassen. Als einzigen Befund ausgenommen haben die Gutachter die beginnende AC-Gelenksarthrose rechts, die für die Schmerzen im Gelenk verantwortlich ist. Nachdem die Beschwerdeführerin am rechten Schultergelenk keine Verletzung erlitten hatte, ist diese Begründung für die Ausnahme von den unfallkausalen Beschwerden nachvollziehbar. Dass sodann in orthopädischer Hinsicht von einem Endzustand ausgehen ist, ist ebenfalls belegt. Dem von Prof. Dr. F. ___ am 4. Januar 2001 geäußerten Vorschlag weiterer operativer Behandlungen stimmten sowohl die Ärzte der G. ___ als auch die Ärzte der E. ___ nicht zu, da mit einer schlechten Prognose zu rechnen sei (Urk. 6/8/22, 6/3 S. 15). Nachdem die Beschwerdeführerin sowohl Einlagen wie auch eine Verordnung für orthopädische Schuhe erhalten hat, ist von einem Endzustand in orthopädischer Hinsicht nach der Begutachtung der Beschwerdeführerin in der E. ___ Ende März 2003 auszugehen.

Es kann auch der Beurteilung der unfallbedingten Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht gefolgt werden. Den schmerzhaften Einschränkungen im linken Fuss und in der linken Hüfte bei Belastung wird durch die Attestierung einer 50%igen sitzenden Tätigkeit hinreichend Rechnung getragen. Mit dem Verbot, schwere Lasten zu heben und überkopfarbeiten auszuführen, werden auch die Restbeschwerden im rechten Arm berücksichtigt.

Nicht begründet wurde hingegen der Integritätsschaden von 15 %, der nach Ansicht der Gutachter gesamthaft für die orthopädischen gesundheitlichen Schädigungen in dieser Höhe gegeben sei (Urk. 6/3 S. 20).

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 oder geistigen Integrität erleidet.

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3). Dabei werden die einzelnen Prozentzahlen zusammengezählt, selbst wenn keine Schädigung den Grenzwert von 5 Prozent erreicht. Die Entschädigung ist geschuldet, sobald die Summe der addierten Prozentzahlen den Wert von 5 Prozent oder mehr ergibt (RKUV 1989 Nr. U 78 S. 361). Die Bestimmung regelt grundsätzlich nur das Zusammentreffen von Integritätsschäden, die nach dem UVG als solche versichert sind (BGE 113 V 58).

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzlich anerkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 32 Erw. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 Prozent nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

Die Medizinische Abteilung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) hat in Weiterentwicklung der bundesrechtlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtsätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den «Regelfall» gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 Erw. 1c, 116 V 157 Erw. 3a).

3.3.2 Eine Beurteilung des Integritätsschadens basiert auf dem medizinischen Befund. In einem ersten Schritt fällt es dem Arzt oder der Ärztin zu, sich unter Einbezug der in Anhang 3 der UVV und gegebenenfalls in den SUVA-Tabellen aufgeführten Integritätsschäden dazu zu äussern, ob und inwieweit ein Schaden vorliegt, welcher dem Typus von Verordnung, Anhang oder Weisung entspricht. Verwaltung und Gericht obliegt es danach, gestützt auf die ärztliche Befunderhebung die rechtliche Beurteilung vorzunehmen, ob ein Integritätsschaden gegeben ist, im Weiteren, ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht ist und, bejahendenfalls, welches Ausmass die erhebliche Schädigung angenommen hat (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 11. Juni 2003 in Sachen G., U 210/01, Erw. 6.2.3).

3.3.3 Vorliegend sind multiple und komplexe Unfallfolgen vorhanden. Die Beschwerdeführerin leidet zum einen an einer schmerzhaften Lisfranc-Arthrose, die allein gemäss SUVA-Tabelle 5.2 (Integritätsschaden bei Arthrosen) in einem schweren Fall einen Schaden von 10-20 %, bei Arthrodese in diesem Gelenk einen Schaden von 15 % ergibt. Gemäss SUVA-Tabelle 2.2 (Integritätsschäden bei Funktionsstörungen an den unteren Extremitäten) ergäbe eine schmerzhafte Funktionsstörung nach einer Luxationsfraktur im Lisfrancgelenk oder nach Mittelfussfrakturen einen Schaden von 10-20 %. Der gesetzliche maximale Referenzwert für den Schaden am Fuss beträgt nach Anhang 3 UVV (Verlust eines Fusses) 30 %. Weshalb nun der Gesamtschaden bei der Beschwerdeführerin, der für sie aus dem Unfall resultiert, 15 % beträgt, ist unklar. Tatsache ist zum Beispiel, dass nach Angaben der G. bereits eine schwere Arthrose im Lisfrancgelenk besteht (Urk. 6/8/22). Daneben bestehen mittelbare Deformationschäden,

die auch nicht mehr reversibel sind.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Neben dem Umstand, dass die Gutachter die Einreihung des Fusschadens innerhalb der möglichen Werte, die von 0 % bis 30 % reichen, nicht begründeten, blieben sie auch eine Erklärung schuldig für die Aussage, dass hinsichtlich der Coxarthrose, der Armbeschwerden und der Halswirbelsäulenbeschwerden kein Integritätsschaden resultiere (Urk. 6/3 S. 20 f.). Zumindest was die Coxarthrose angeht, leuchtet dies nicht ohne Weiteres ein, ist doch unklar, wie schwerwiegend die Arthrose ist. Zudem ist zu berücksichtigen, dass voraussehbare Verschlechterungen des Zustandes zu berücksichtigen sind, ist doch eine Revision der Integritätsentscheidung bei einer Verschlechterung in der Regel nicht möglich (vgl. Art. 36 Abs. 4 UVV). Gerade Arthrosen verlaufen in der Regel progredient.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit fehlen jedoch die von ärztlicher Seite zu liefernden Informationen hinsichtlich der Schwere der unfallkausalen Schädigungen wie auch hinsichtlich der angewandten Tabellen der SUVA unter Berücksichtigung der gesetzlichen Referenzwerte, so dass eine abschliessende Stellungnahme zum orthopädischen Integritätsschaden nicht möglich ist.

3.4 Ä Ä Ä Ä Sodann leidet die Beschwerdeführerin an erheblichen weiteren Beschwerden. Dr. H. ____, der die Beschwerdeführerin sehr gut kennt und sie einige Monate nach dem Unfall erstmals sah und sie seither seit Jahren psychiatrisch betreut, berichtete von einer seit dem Unfall depressiven ängstlichen Versicherten mit Unruhe und Gereiztheit, mit erheblichen Schlafstörungen, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen und täglichen Kopfschmerzen sowie Schwindel (Urk. 6/4 S. 2). Anlässlich der Begutachtung bei Dr. J. ____, Ende 2003 klagte die Versicherte immer noch über einen grossen Teil dieser Beschwerden, einzig die Schlafstörungen seien unter mehreren Medikamenten besser geworden. Zusätzlich klagte sie über verschiedene vegetative Symptome wie Herzstechen und Globusgefühl (Urk. 6/5 S. 4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Tatsache ist, dass dieses Beschwerdebild von den Fachärzten H. ____, und J. ____, ganz unterschiedlich beurteilt wird. Entscheidend dabei ist, dass Dr. H. ____, seiner Beurteilung eines organischen Psychosyndroms nach durchgemachtem Schädelhirntrauma (vgl. ICD-10: F07.2) die Darstellung der Versicherten zugrunde gelegt hat, dass nach dem Unfall eine mehrtägige Bewusstlosigkeit eingetreten sei. Demgegenüber stellen für die Gutachter J. ____, und K. ____, die Beschwerden der Versicherten eine Reaktion auf das Geschehene dar, zu einer allfälligen Hirnverletzung äussern sie sich nicht, sie erwähnen einzig die von Dr. H. ____, genannte Diagnose (Urk. 6/5 S. 5 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sollte eine mehrtägige Bewusstlosigkeit nach dem Unfall vorgelegen haben, wäre in der Tat auf ein schweres Schädelhirntrauma zu schliessen, das zu einer organischen Hirnfunktionsstörung mit der beschriebenen Ausprägung geführt haben könnte. Ob diese Darstellung der Beschwerdeführerin der Wahrheit entspricht, ist gegenwärtig ungewiss. Erteilt ist, dass die Beschwerdeführerin mit einer Rissquetschwunde auf der Stirn sieben Tage nach dem Unfall ins C. ____, eingetreten ist, so dass ein Kopfanschlagen während des Unfalles dokumentiert ist. Die Beschwerdegegnerin hat es unterlassen, die Unterlagen des immerhin siebentägigen Spitalaufenthalts in B. ____, einzuholen, während dessen - wie die Beschwerdeführerin ausführte - sie mehrheitlich bewusstlos gewesen sei. Es existieren auch Polizeiunterlagen

Über den Unfall in B.____, die ebenfalls über den Zustand der Versicherten zumindest bei der Einlieferung ins Spital Auskunft geben könnten (Urk. 6/8/1). Weiter fehlen die Unterlagen der L.____, wohin sich die Beschwerdeführerin nach dem 20. August 1997 begeben hat, die allenfalls Aussagen zum Verlauf und dem Auftreten der beschriebenen diversen psychischen Beschwerden und der Kopfschmerzen machen könnten (vgl. Schreiben des C.____ an Dr. med. M.____, Chefarzt Z.____, vom 27. August 1997, Urk. 6/8/2). In neurologischer Hinsicht wurde die Beschwerdeführerin zwar von Dr. D.____ mittels EEG und MRI untersucht. Deren Einschätzung der Sachlage ist jedoch für den medizinischen Laien nicht nachvollziehbar. Offenbar ergab zwar das MRI des Schädels vom 14. April 1998 einen unauffälligen Befund, jedoch zeigten sich Auffälligkeiten beim Standard-EEG (Urk. 6/8/6). Anlässlich eines Gesprächs mit dem beratenden Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. N.____, im Frühjahr 1998 scheint die Ärztin von einer unfallfremden psychischen Überlagerung gesprochen zu haben, die allmählich auftritt (Urk. 6/8/7). In einem Bericht vom 11. Juni 2002 an die Beschwerdegegnerin teilte die Ärztin jedoch die Ansicht von Dr. H.____ vom Vorliegen eines organischen Psychosyndromes nach Schädelhirntrauma (Urk. 6/1) und berichtete am 28. April 2003 erneut über einen auffälligen, kontrollbedürftigen Befund bei der EEG-Standardableitung am 19. März 2003 (Urk. 6/8/25).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der Umstände, dass wesentliche Unterlagen zum Unfallhergang und den anfänglichen Beschwerden der Versicherten fehlen (Urk. 6/2), dass immerhin anfängliche Stirnverletzungen dokumentiert sind und die Beschwerdeführerin mehrfach von einer mehrwöchigen Bewusstlosigkeit berichtet hat und in neurologischer Hinsicht offenbar auffällige Hirnbefunde vorhanden sind, sodann, dass die Beschwerdeführerin über ein erhebliches pathologisches Beschwerdebild klagt, das mit den Folgen einer durchlittenen Hirnverletzung in Einklang gebracht werden kann, kann bei der gegenwärtigen Aktenlage nicht abschliessend entschieden werden, ob es sich bei den Beschwerden um ein auf den Unfall hin reaktives Geschehen oder um Folgen einer organischen Hirnverletzung handelt. Die Beschwerdegegnerin wird dieser Frage in einer polydisziplinären, nämlich neurologischen, eventuell neuropsychologischen und psychiatrischen Begutachtung nachzugehen haben, die nach Vervollständigung der Akten, soweit dies noch möglich ist, durchzuführen ist. Denkbar ist dabei allenfalls eine Befragung der Tochter der Versicherten, die beim Unfall kaum verletzt worden war und die zum Bewusstseinszustand der Beschwerdeführerin nach dem Unfall allenfalls Auskunft geben könnte (Urk. 6/8/1). Anlässlich der Begutachtung der Beschwerdeführerin werden sich diese Fachpersonen auch zur Arbeitsfähigkeit und einem allfälligen Integritätsschaden sowie zum Zeitpunkt des Fallabschlusses aus neurologisch-psychiatrischer Sicht zu äussern haben. Wie gezeigt wurde, war Ende März 2003 aus orthopädischer Sicht der Fall abgeschlossen. Ob in jenem Zeitpunkt auch aus psychiatrisch-neurologischer Sicht von keiner namhaften Besserung der Beschwerden durch eine ärztliche Behandlung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG ausgegangen werden konnte, ist gegenwärtig unklar. Aus rechtlicher Sicht ist ein Abspalten der neurologisch-psychischen Beschwerden von den orthopädischen Problemen nicht möglich. Mithin kann ein Rentenanspruch am 1. April 2003 nur entstanden sein, wenn auch die ärztliche Behandlung der übrigen gesundheitlichen Probleme abgeschlossen war. Eine fortdauernde psychiatrische Behandlung neben der Zusprache einer Invalidenrente ist nur im Falle von Art. 21 UVG denkbar, worüber sich die Beschwerdegegnerin bis anhin jedoch nicht geäussert hat. Einzig die Frage nach der

dauerhaften erheblichen Schädigung einer psychischen Problematik für die Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG) kann unter bestimmten Bedingungen, so wenn darüber aus medizinischer Sicht noch nicht befunden werden kann, aufgeschoben werden (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. August 2005 in Sachen U., U 224/05).

Die ergänzende Begutachtung hat die Beschwerdegegnerin in Koordination mit dem Invalidenversicherer zu machen, in dessen Verfahren heute in gleichem Sinne entschieden wird (vgl. Verfahren Nr. IV.2005.00429).

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Der Beschwerdeführer ist eine Prozessentschädigung von Fr. 900.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid der Schweizerischen National-Versicherungs-Gesellschaft vom 22. Februar 2005 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung neu verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 900.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic
- Schweizerische National-Versicherungs-Gesellschaft
- SWICA Krankenversicherung AG
- Bundesamt für Gesundheit

5. 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.