

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00230 vom 23. Oktober 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-10-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2005.00230

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00230 du 23 octobre 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00230 del 23 ottobre 2006

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sie in ihrem Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden sei. Die Beschwerdeführerin habe ihr vor Einholung der Stellungnahme von Dr. G. ___ vom 1. Juli 2005 (Urk. 13/M13) keine Gelegenheit eingeräumt, Ergänzungsfragen an den Gutachter zu stellen. Sodann sei der Beschwerdeführerin vor Erlass des Einspracheentscheids vom 11. Juli 2005 (Urk. 14/2) keine Möglichkeit eingeräumt worden, um sich zur Stellungnahme von Dr. G. ___ vom 1. Juli 2005 zu äussern (Urk. 14/1 S. 6). Diese formellrechtliche Rüge ist vorab zu prüfen.

2.2 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 129 II 504 Erw. 2.2, 127 I 56 Erw. 2b, 127 III 578 Erw. 2c, 126 V 131 Erw. 2b; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 126 I 16 Erw. 2a/aa, 124 V 181 Erw. 1a, 375 Erw. 3b, je mit Hinweisen).

2.3 Das Recht auf Akteneinsicht folgt aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör, der seinerseits aus Art. 29 Abs. 2 BV abgeleitet wird, sofern keine besonderen bundes- oder kantonrechtlichen Bestimmungen vorgehen (vgl. BGE 115 V 302 Erw. 2e und ZAK 1988 S. 39 Erw. 2a). Aus Inhalt und Funktion des Akteneinsichtsrechts als Teil des Anspruchs auf rechtliches Gehör folgt nach der Rechtsprechung, dass grundsätzlich sämtliche beweiserheblichen Akten den Beteiligten gezeigt werden müssen, sofern in der sie unmittelbar betreffenden Verfügung darauf abgestellt wird. Denn es geht zum Kerngehalt des rechtlichen Gehörs, dass der Verfügungsadressat vor Erlass eines für ihn nachteiligen Verwaltungsaktes zum Beweisergebnis Stellung nehmen kann. Das Akteneinsichtsrecht ist somit eng mit dem Äusserungsrecht verbunden, gleichsam dessen Vorbedingung. Der Versicherte kann sich nur dann wirksam zur Sache äussern und geeignete Beweise führen oder bezeichnen, wenn ihm die Möglichkeit eingeräumt wird, die Unterlagen einzusehen, auf welche sich die Behörde bei ihrer Verfügung gestützt hat. Das rechtliche Gehör dient in diesem Sinne einerseits der Sachaufklärung und stellt andererseits ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht im

Verfahren dar. Daraus ergibt sich, dass der Versicherer, welcher neue Akten beizieht, auf die er sich in seiner Verfügung zu stützen gedenkt, grundsätzlich verpflichtet ist, die Beteiligten über den Aktenbeizug zu informieren (BGE 115 V 302 Erw. 2e).

2.4 Das Akteneinsichtsrecht bezieht sich auf sämtliche verfahrensbezogenen Akten, die geeignet sind, Grundlage des Entscheids zu bilden. Die Akteneinsicht ist demnach auch zu gewähren, wenn die Ausübung des Akteneinsichtsrechts den Entscheid in der Sache nicht zu beeinflussen vermag. Die Einsicht in die Akten, die für ein bestimmtes Verfahren erstellt oder beigezogen wurden, kann demnach nicht mit der Begründung verweigert werden, die fraglichen Akten seien für den Verfahrensausgang belanglos. Es muss vielmehr dem Betroffenen selber überlassen sein, die Relevanz der Akten zu beurteilen (Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts vom 13. August 1996, 2A.444/1995).

2.5 Nach Art. 42 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Sie müssen nicht angehört werden vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind. Spätestens im Einspracheverfahren hat die Verwaltung jedoch die allgemeinen Grundsätze des rechtlichen Gehörs zu wahren und folglich der versicherten Person oder ihrem Vertreter Einsicht in die Akten zu gewähren, auf deren Grundlage sie den Einspracheentscheid absetzt (vgl. RKUV 1992 Nr. U 152 S. 200 Erw. 3b). Wird nach Erhebung einer Einsprache festgestellt, dass die Entscheidungsgrundlagen unvollständig sind, so ist der Sachverhalt unter Wahrung der Parteirechte zu vervollständigen und das Verwaltungsverfahren mit dem Einspracheentscheid abzuschliessen (BGE 131 V 413 Erw. 2.1.2.2; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, in Sachen S. vom 12. September 2005, Erw. 1 f., I 435/05 und in Sachen Z. vom 14. Juli 2006, Erw. 2 f., I 193/04).

2.6 Das Recht auf Akteneinsicht ist wie das Recht, angehört zu werden, formeller Natur. Die Verletzung des Rechts auf Akteneinsicht führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Vorbehalten bleiben praxisgemäss Fälle, in denen die Verletzung des Akteneinsichtsrechts nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei, deren rechtliches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft (BGE 115 V 305 Erw. 2h; RKUV 1992 Nr. U 152 S. 199 Erw. 2e). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer befriederlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 116 V 187 Erw. 3d).

2.7 Die Beschwerdegegnerin setzte sich im Einspracheentscheid vom 11. Juli 2005 (Urk. 14/2 S. 4) ausdrücklich mit der Beurteilung durch Dr. G. auseinander, so dass nicht daran zu zweifeln ist, dass die sein Gutachten vom 20. Januar 2005 (Urk. 13/M10) ergänzende Stellungnahme vom 1. Juli 2005 (Urk. 13/M13) eine wesentliche Grundlage des Einspracheentscheids vom 11. Juli 2005 bildete. Aus diesem Umstand kann indessen nicht der Schluss gezogen werden, die Nichtgewährung einer Möglichkeit, Ergänzungsfragen zu stellen und die Nichtzustellung der Stellungnahme vom 1. Juli 2005 vor Erlass des Einspracheentscheids stellten schwere, keiner Heilung zugängliche

Verletzungen des rechtlichen Gehörs dar. Denn die Stellungnahme von Dr. G. ___ vom 1. Juli 2005 (Urk. 13/M13) bestätigte in allen wesentlichen Punkten die Ergebnisse des vorgängigen Gutachtens vom 20. Januar 2005 (Urk. 13/M10) und enthält keine neuen entscheiderelevanten Gesichtspunkte. Selbst wenn Gehörsverletzungen zu bejahen sind, müssen sie mit Blick auf die Verfahrensdauer und das Interesse der Beschwerdeführerin an einem raschen Abschluss des Verfahrens als leicht bezeichnet werden, so dass allfällige Verfahrensmängel jedenfalls nicht als unheilbar zu qualifizieren sind.

2.8. Aus den Akten ist ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin die Stellungnahme von Dr. G. ___ vom 1. Juli 2005 (Urk. 13/M13) nach Erlass des Einspracheentscheids vom 11. Juli 2005 der Beschwerdeführerin am 18. Juli 2005 zur Einsicht zustellte (Urk. 19/B4). Anschliessend hat die Beschwerdeführerin in vorliegendem Verfahren (Urk. 14/1) dazu Stellung genommen. Somit ist von einer Heilung der Verfahrensmängel auszugehen.

E. 3

3.1. Die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; in Kraft seit 1. Januar 2003) sind auf die Unfallversicherung anwendbar, soweit das UVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht (Art. 1 Abs. 1 UVG).

3.2. Nach 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 gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG in der bis 30. Juni 2001 gültigen Fassung). 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. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

3.3. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden

Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

3.4 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).

3.5 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).

3.6. Die Beurteilung der Adäquanz in denjenigen Fällen, in welchen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, ist nach der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts nicht nach den für das Schleudertrauma in BGE 117 V 359 entwickelten Kriterien, sondern nach den in BGE 115 V 133 für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien vorzunehmen (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).

Dieses Vorgehen greift Platz, wenn die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer davon zu unterscheidenden ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, wenn also die schleudertraumaspezifischen Beschwerden im Verlauf der Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine untergeordnete Rolle gespielt haben (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 123 V 99 Erw. 2a; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437; Urteil des EVG in Sachen C. vom 14. Oktober 2004, U 66/04, Erw. 5.1). Mit anderen Worten gelangt die Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen zur Anwendung, sofern die im Anschluss an den Unfall aufgetretenen psychischen Störungen als eine selbständige Gesundheitsschädigung zu qualifizieren sind, die insofern sekundären Charakter trägt, als sie sich von (Langzeit-)Symptomen der beim Unfall erlittenen Distorsion der Halswirbelsäule unterscheidet (Urteil des EVG in Sachen P. vom 30. September 2005, U 277/04, Erw. 2.2 und Erw. 4.2.2; vgl. auch Urteil des EVG in Sachen R. vom 25. Januar 2005, U 106/03, Erw. 5.3). Für die Abgrenzung sind insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf von Bedeutung (RKUV 2001 Nr. U 412 S. 80 Erw. 2b). Ebenfalls nach BGE 115 V 133 vorzugehen ist, wenn bei einer versicherten Person bereits vor dem Unfall psychische Beschwerden vorlagen, die durch das Unfallereignis verstärkt wurden (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 328 Erw. 3c; Urteil des EVG in Sachen A. vom 5. Juli 2006, Erw. 2.4, U 356/05).

E. 3.7

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. Dr. med. B. erwähnte im Arztbericht UVG vom 2. Oktober 2003, dass er die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 20. September 2003 erstmals am 22. September 2003 behandelt habe und diagnostizierte ein Schleudertrauma der HWS mit zervikozephalem Syndrom und Symptomen einer commotio (Urk. 13/M1).

4.2. Dr. med. C. stellte mit Bericht vom 29. Oktober 2003 fest, dass das am 20. September 2003 erlittene Beschleunigungstrauma der HWS zu einer weitgehenden Blockierung der HWS geführt habe. Vorläufig bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 13/M2).

4.3. Dr. med. D. ____, FMH Physikalische Medizin, erwähnte im Bericht vom 16. Februar 2004, dass die muskulären Verspannungen, die eingeschränkte Beweglichkeit der HWS und migräneartigen Beschwerden im Vordergrund stünden. Der psychische Zustand sei zunehmend depressiv. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 13/M3 Rückseite).

4.4. Die Ärzte des medizinisch radiodiagnostischen Instituts Z. ____, stellten im Bericht vom 30. September 2003 fest, dass eine gleichtags durchgeführte computertomographische Untersuchung des Schädels der Beschwerdeführerin normale Befunde, insbesondere keinen Nachweis einer intracraniellen Hämorrhagie oder einer cerebralen Kontusion ergeben habe (Urk. 13/M4).

4.5. Dr. med. E. ____, Spezialarzt Psychiatrie, erwähnte in seinem Bericht vom 24. Mai 2004, dass die Beschwerdeführerin unter anderem unter anhaltenden Nacken-, Kopf- und Schulterschmerzen sowie Schwindel, Lärmempfindlichkeit, Sehstörungen, Ohrensausen, Schwächeanfällen, Hypertonie, einer deprimierten Stimmung, Reizbarkeit, Nervosität, Schuldgefühlen, Konzentrationsschwäche leide (Urk. 13/M5 S. 1). Unter antidepressiver Medikation sei es zu einer Abnahme der Schwächeanfalle gekommen (Urk. 13/M5 S. 2). Auf Grund der psychiatrischen Problematik bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % bis 50 % (Urk. 13/M5 S. 3).

4.6. Dr. med. F. ____, FMH Innere Medizin speziell Rheumatologie, diagnostizierte in seinem Gutachten vom 25. August 2004 ein chronifiziertes zervikovertebrales Schmerzsyndrom mit diffuser Berührungsschmerzhaftigkeit ohne Hinweise auf strukturelle Schädigungen oder degenerative vorbestehende Veränderungen. Es handle sich um eine nicht näher spezifizierbare Symptomenpräsentation mit erheblichen histioformen Elementen und wahrscheinlich mit sekundärem Krankheitsgewinn und fortgeschrittener physischer und psychischer Dekonditionierung (Urk. 13/M6 S. 2). Hinweise für eine richtunggebende somatisch-strukturelle Schädigung beständen keine. Aus somatischen Gründen bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 13/M6 S. 4).

4.7. Dr. D. ____, erwähnte in ihrem Bericht vom 24. September 2004, dass die Beschwerdeführerin unter einer schweren depressiven Entwicklung leide, und dass ein Verdacht auf eine posttraumatische Anpassungsstörung bestehe (Urk. 13/M9).

4.8. Dr. med. G. ____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte in seinem Gutachten vom 20. Januar 2005 die Diagnose einer Konversionsstörung und die Verdachtsdiagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung im Sinne einer Schmerzverarbeitungsstörung mit leichter depressiver Begleitsymptomatik (Urk. 13/M10 S. 16). Es beständen bei der Beschwerdeführerin depressive Symptome, welche jedoch nicht für die Stellung der Diagnose einer Major Depression ausreichten (Urk. 13/M10 S. 15). Auszuschliessen sei die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung und diejenige einer Hirnschädigung. Mangels struktureller Läsionen sei das psychogene Beschwerdebild durch den Unfall nicht zu erklären (Urk. 13/M10 S. 16).

4.9. Dr. med. H. ____, Spezialärztin FMH für Neurologie, stellte in ihrem Gutachten vom 26. März 2005 folgende Diagnosen (Urk. 13/M12 S. 8):

■ Leichtes zervikozephalales Syndrom bei Status nach Distorsion der HWS am 20. September 2003

■ Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung

■ Essstörung

■ paroxysmaler gutartiger Lagerungsschwindel.

Die zervikozephalen Beschwerden seien durch den Unfall vom 20. September 2003 verursacht worden. Die neurologischen Befunde seien normal. Der protrahierte Verlauf sei aus somatisch-medizinischer Sicht nicht zu erklären (Urk. 13/M12 S. 7). Es handle sich dabei um eine somatoforme Schmerzstörung bei einer Schmerzverarbeitungsstörung im Zusammenhang mit einer Konversionsstörung. Diese psychischen Störungen ständen in keinem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 20. September 2003. Auch die psychogene Essstörung sei nicht durch den Unfall verursacht worden. Der gutartige paroxysmale Lagerungsschwindel sei nicht von Krankheitswert und sei wahrscheinlich unfallunabhängig (Urk. 13/M12 S. 9). Gegenwärtig bestehe weder in der angestammten Tätigkeit als Küchenhilfe noch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit (Urk. 13/M12 S. 12). Die Arbeitsunfähigkeit werde ausschliesslich durch unfallfremde Faktoren verursacht (Urk. 13/M12 S. 11).

In der sein Gutachten vom 20. Januar 2005 ergänzenden Stellungnahme vom 1. Juli 2005 führte Dr. G. aus, dass die Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht sowohl an einer somatoformen Schmerzstörung als auch an einer Konversionsstörung leide, wobei er nicht sagen könne, welche dieser zwei Störungen im Vordergrund stehe. Die bestehende Arbeitsunfähigkeit beruhe auf unfallfremden Gründen (Urk. 13/M13).

E. 5

5.1 Vorab zu prägen ist die Frage, ob sich die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfallereignisses vom 20. September 2003 ein Schleudertrauma der HWS zuzog. Bei der gemeinhin als Schleudertrauma der HWS bezeichneten Einwirkung handelt es sich um einen Beschleunigungsmechanismus an der HWS - ohne Kopfanprall - mit der dazugehörigen Diagnose einer Distorsion der HWS respektive des Nackens (vgl. RKUV 1995 U 221 S. 112 Fall A 5). Bei der eigentlichen Schleudertraumaverletzung handelt es sich um ein Peitschenschlagphänomen im Sinne einer Kombination von abrupter Retro- und Anteflexionsbewegung der HWS ohne Kopfanprall (vgl. Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Auflage, Berlin/New York 2002, S. 1499; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen P. vom 6. August 2004, U 259/03, Erw. 3.1).

5.2 Laut der Unfallmeldung vom 25. September 2003 (Urk. 13/1) und dem nach dem Unfallereignis durch die Beschwerdeführerin ausgefüllten Frageblatt zum Unfall (Urk. 13/3) handelte es sich beim Unfall vom 25. September 2003 um eine Auffahrkollision, wobei das zweite beteiligte Fahrzeug von hinten auf das von der Beschwerdeführerin gelenkte Fahrzeug auffuhr. Gemäss dem unfallanalytischen Gutachten des beteiligten Haftpflichtversicherers vom 2. Dezember 2003 wurde die hintere Stossstange und ein Teil der Karosserie im Bereich der hinteren Stossstange des von der Beschwerdeführerin gelenkten Fahrzeugs beschädigt (Urk. 13/21 S. 6).

5.3 Aus den medizinischen Akten ist ersichtlich, dass sich die Beschwerdeführerin nach dem Unfallereignis vom 20. September 2003 erstmals am 22. September 2003 in ärztliche Behandlung begab. Der erstbehandelnde Dr. B. stellte 2.

Oktober 2003 ein zervikozephalisches Syndrom und Symptome einer commotio cerebri fest (Urk. 13/M1). Anschliessend stellte Dr. C. ___ am 29. Oktober 2003 eine weitgehende Blockierung der HWS fest (Urk. 13/M2). Dr. D. ___ ging am 16. Februar 2004 davon aus, dass die muskulären Verspannungen, die eingeschränkte Beweglichkeit der HWS und migräneartige Beschwerden im Vordergrund ständen und stellte erstmals eine zunehmende Depressivität fest (Urk. 13/M3 Rückseite). Die medizinischen Akten lassen demnach darauf schliessen, dass sich die Beschwerdeführerin anlässlich des Ereignisses vom 20. September 2003 eine Distorsionsverletzung der HWS zuzog.

5.4 Zweifel am Eintritt einer Distorsionsverletzung der HWS ergeben sich hingegen aus dem biomechanischen Gutachten der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik des Instituts T. ___ vom 24. Februar 2005. Prof. Dr. med. I. ___, Facharzt FMH für Rechtsmedizin speziell forensische Biomechanik, kam darin auf Grund einer technischen Unfallanalyse und der medizinischen Akten zum Schluss, dass die anschliessend an das Ereignis vom 20. September 2003 bei der Beschwerdeführerin festgestellten Beschwerden und Befunde isoliert durch die Kollisionseinwirkung in einem Normalfall nicht zu erklären seien (Urk. 13/M11/3 S. 4).

5.5 Nach der Rechtsprechung vermag eine unfalltechnische oder biomechanische Analyse Anhaltspunkte zur mit Blick auf die Adäquanzprüfung relevanten Schwere des Unfallereignisses zu liefern; Überlegungen zur Auffahrgeschwindigkeit und der dabei auf das Fahrzeug der versicherten Person übertragenen Energie bilden jedoch keine hinreichende Grundlage für die Beurteilung der natürlichen Kausalität. Denn selbst bei scheinbar harmlosen Auffahrunfällen kann aus medizinischer Sicht nicht von vornherein ausgeschlossen werden, dass eine für die Gesundheitsbeeinträchtigung ursächliche Verletzung der Halswirbelsäule vorliegt (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 359). Dies bedeutet jedoch nicht, dass der Heftigkeit des Aufpralls im Zusammenhang mit der Klärung der natürlichen Kausalität keine Bedeutung zuzumessen ist. Vielmehr kann eine geringfügige Auffahrgeschwindigkeit und damit Gewalteinwirkung auf den menschlichen Körper durchaus ausschlaggebend dafür sein, dass konkurrierende unfallfremde Ursachen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit allein verantwortlich für das Beschwerdebild zeichnen (Urteil des EVG in Sachen B. vom 16. Juni 2005, U 264/04, Erw. 3.4). Bei unklaren medizinischen Befunden ist es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung jedoch nicht vereinbar, schlüssige biomechanische Gutachten als unerheblich zu betrachten (Urteil des EVG in Sachen J. vom 31. Mai 2006, U 238/05, Erw. 3.3 mit Hinweis auf: Max Berger, Unfallanalytik und Biomechanik - beweisrechtliche Bedeutung, in: SJZ 2006, S. 25 ff.).

E. 5.6

Angesichts der medizinischen Aktenlage und des Unfallhergangs steht vorliegend mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass sich die Beschwerdeführerin am 20. September 2003 ein Schleudertrauma der HWS im eigentlichen Sinne zuzog. Gemäss der erwähnten Rechtsprechung zur beweisrechtlichen Bedeutung von biomechanischen Beurteilungen kann bei der Kausalitätsbeurteilung wie erwähnt, nicht alleine auf das Gutachten von Prof. Dr. I. ___ vom 24. Februar 2005 abgestellt werden. Eine Beurteilung der gesamten Umstände ergibt vielmehr, dass der Unfall vom 20. September 2003 zumindest als eine Teilursache der im Anschluss an dieses Ereignis aufgetretenen Beschwerden darstellt, weshalb der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen ist.

E. 6

6.1. Dr. D. stellte am 16. Februar 2004 erstmals eine zunehmende Depressivität (Urk. 13/M3 Rückseite) und am 24. September 2004 eine schwere depressive Entwicklung und einen Verdacht auf eine posttraumatische Anpassungsstörung fest (Urk. 13/M9). Dr. E. vertrat in seinem Bericht vom 24. Mai 2004 die Meinung, dass aus psychischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 40 % bis 50 % bestehe (Urk. 13/M5 S. 3). Dr. F. stellte am 25. August 2004 ein chronifiziertes zervikovertebrales Schmerzsyndrom sowie eine fortgeschrittene psychische Dekonditionierung fest (Urk. 13/M6 S. 2). Dr. G. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 20. Januar 2005 (Urk. 13/M10 S. 16) und in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 1. Juli 2005 eine somatoforme Schmerzstörung und eine Konversionsstörung mit depressiven Symptomen fest (Urk. 13/M13). Dr. H. vertrat in ihrem Gutachten vom 26. März 2005 die Meinung, dass der protrahierte Verlauf aus somatisch-medizinischer Sicht nicht zu erklären sei (Urk. 13/M12 S. 7). Die Beschwerden würden vielmehr durch ein psychisches Leiden im Sinne einer somatoforme Schmerzstörung, einer Konversionsstörung und einer Essstörung verursacht (Urk. 13/M12 S. 9).

6.2. Die Beschwerdeführerin litt im Anschluss an den Unfall vom 20. September 2003 an einem Zervikalsyndrom. Gemäss der Beurteilung durch Dr. E. vom 24. Mai 2004 bestand bereits zu diesem Zeitpunkt aus psychischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % bis 50 % (Urk. 13/M5 S. 3). Demnach standen bei der Beschwerdeführerin bereits relativ kurze Zeit nach dem Unfall psychische Beschwerden im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung, einer Konversionsstörung sowie einer Essstörung eindeutig im Vordergrund. Bei diesem psychischen Beschwerdebild handelt es sich nicht um einen Teil des Beschwerdebildes nach Schleudertraumen der HWS. Vielmehr ist gestützt auf die Beurteilung durch Dr. G. (Urk. 13/M10 S. 15) davon auszugehen, dass die psychischen Beschwerden durch im Gefolge des Unfalls aufgetretene Ängste existentieller Natur im Zusammenhang mit der Arbeitslosigkeit des Ehemannes der Beschwerdeführerin und des drohenden eigenen Stellenverlust sowie durch eine Enttäuschung über den verpassten Aufstieg bei ihrer ehemaligen Arbeitgeberin aus der Küche in den Pflegebereich ausgelöst wurden. Gestützt auf die nachvollziehbaren und grundsätzlich übereinstimmenden Beurteilungen durch Dr. F., Dr. G. und Dr. H. hat daher als erstellt zu gelten, dass es sich bei den psychischen Störungen nicht um blossе Symptome des erlittenen Schleudertraumas, sondern um eine selbstständige sekundäre Gesundheitsschädigung handelte.

6.3. Zum Zeitpunkt der teilweise Leistungseinstellung am 1. Dezember 2004 (vgl. Urk. 2) stand die psychische Gesundheitsschädigung eindeutig im Vordergrund. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in den Einspracheentscheiden vom 11. April 2005 (Urk. 2 S. 5) und vom 11. Juli 2005 (Urk. 14/2 S. 5) davon ausging, dass die psychische Gesundheitsschädigung eindeutig im Vordergrund stand. Demnach ist bei der Adäquanzprüfung gemäss BGE 115 V 138 Erw. 6 und 407 Erw. 5 zu verfahren.

E. 7

7.1. Zu prüfen ist im Hinblick auf die Adäquanzfrage die objektive Schwere des Unfallereignisses vom 20. September 2003.

7.2. Das EVG stuft Auffahrkollisionen vor einem Fussgängerstreifen oder einem Lichtsignal regelmässig als mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis ein (Urteile des EVG in Sachen P. vom 22. November 2002, U 207/01, Erw. 5; in Sachen G. vom 6. November 2002, U 99/01, Erw. 4.1; in Sachen B. vom 22. Mai 2002, U 339/01, Erw. 4b/aa mit Hinweisen; in Sachen S. vom 8. April 2002, U 357/01, Erw. 3b/bb). In einzelnen Fällen hat es einen leichten Unfall angenommen, so insbesondere bei einer niedrigen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsveränderung (Delta-v unter 10 km/h; Urteil des EVG in Sachen B. vom 7. August 2001, U 33/01, Erw. 3a) und bei weitgehendem Fehlen von unmittelbar im Anschluss an den Unfall auftretenden Beschwerden (Urteil des EVG in Sachen S. vom 29. Oktober 2002, U 22/01, Erw. 7.1).

7.3. Gemäss dem vom beteiligten Haftpflichtversicherer in Auftrag gegebenen unfallanalytischen Gutachten vom 2. Dezember 2003 (Urk. 13/21 S. 12) und gemäss dem biomechanischen Gutachten von Prof. Dr. I. ___ vom 24. Februar 2005 (Urk. 13/M11/3 S. 3) betrug die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung zum Unfallzeitpunkt bei dem von der Beschwerdeführerin gelenkten Fahrzeug lediglich 4 bis 7,4 km/h. Gemäss der Rechtsprechung (Urteil des EVG in Sachen B. vom 7. August 2001, U 33/01, Erw. 3a) ist daher anzunehmen, dass es sich beim Ereignis vom 20. September 2003 um einen leichten Unfall gehandelt hat. Bei solchen Unfällen kann die Adäquanz des Kausalzusammenhangs in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse, davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 117 V 366 Erw. 6a mit Hinweis).

7.4. Da besondere Umstände, bei deren Vorliegen auch bei leichten Unfällen eine Adäquanzbeurteilung vorzunehmen wäre, wie beispielsweise ein verzögerter Heilungsverlauf, eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit oder Komplikationen durch eine besondere Art der erlittenen Verletzung (vgl. RKUV 1998 Nr. U 297 S. 243 ff.), vorliegend nicht erstellt sind, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem versicherten Unfall vom 20. September 2003 und der nach diesem Ereignis aufgetretenen psychischen Gesundheitsstörungen ohne Weiteres zu verneinen (BGE 115 V 139 Erw. 6a).

8. Nach Gesagtem fehlte es zum Zeitpunkt der teilweisen Leistungseinstellung vom 1. Dezember 2004 und bei Einstellung der Versicherungsleistungen am 11. April 2005 an einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den Folgen der überwiegend auf psychischen Gründen beruhenden Gesundheitsbeeinträchtigung und dem versicherten Unfallereignis vom 20. September 2003. Im Ergebnis ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 3. Februar 2005 (Urk. 13/25) und bestätigt mit Einspracheentscheid vom 11. April 2005 (Urk. 2) per 1. Dezember 2004 die Taggeldleistungen um 50 % kürzte und mit Einspracheentscheid vom 11. Juli 2005 (Urk. 14/2) die Versicherungsleistungen per 11. April 2005 einstellte. Insofern sind die gegen die Einspracheentscheide vom 11. April 2005 und 11. Juli 2005 erhobenen Beschwerden daher abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerden werden abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. André Largier
- Unfallversicherung Stadt Zürich
- 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.