

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00239 vom 21. September 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-09-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2005.00239

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00239 du 21 septembre 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00239 del 21 settembre 2006

Erwägungen

E. 1

1.1. J. ____, geboren 1981, war seit dem 15. November 2000 wĂ¶chentlich 15 Stunden als Servicemitarbeiterin beim Restaurant A. ____, ____, beschĂ¶ftigt und Ă¼ber dieses bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft (nachstehend: Allianz; frĂ¼her: Elvia) unfallversichert, als sie am 1. Januar 2001 einen Autounfall erlitt (Urk. 6/9/1).

1.2. Mit VerfĂ¼gung vom 9. August 2001 (Urk. 6/9/30) und Einspracheentscheid vom 7. November 2001 (Urk. 6/9/34) verneinte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegenĂ¼ber der Versicherten ihre ZustĂ¤ndigkeit fĂ¼r den Unfall vom 1. Januar 2001.

1.3. Am 5. Juli 2001 erliess die Allianz (damals noch: Elvia) eine VerfĂ¼gung betreffend die Bestimmung des versicherten Verdiensts (Urk. 6/9/21). Die dagegen am 6. Juli 2001 erhobene Einsprache (Urk. 6/9/22) wies sie mit Einspracheentscheid vom 13. Juli 2001 (Urk. 6/9/25 = Urk. 6/11/2) ab. Dagegen - wie spĂ¤ter auch gegen den Einspracheentscheid der SUVA - erhob die Versicherte am 6. September 2001 Beschwerde (Urk. 6/11/3), welche vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 28. MĂ¤rz 2003 im Verfahren Nr. UV.2001.00113 abgewiesen wurde (Urk. 6/11/7). Die dagegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde wies das EidgenĂ¶ssische Versicherungsgericht mit Urteil vom 8. MĂ¤rz 2004 ab (Urk. 6/11/11).

1.4. Mit VerfĂ¼gungen vom 25. Juni 2004 sprach die Invalidenversicherung der Versicherten bei einem InvaliditĂ¤tsgrad von 100 % eine ganze Rente mit Wirkung ab 1. Januar 2002 zu (Urk. 6/9/86). Vom Nachzahlungsbetrag wurden verrechnungsweise Fr. 11'698.-- der Allianz Ă¼berwiesen (Urk. 6/9/86 S. 2 oben).

1.6. Am 26. Oktober 2004 erliess die Allianz eine VerfĂ¼gung betreffend Ă¼berentschĂ¤digung (Urk. 6/9/90), gegen welche die Versicherte am 26. November 2004 Einsprache erhob (Urk. 6/9/97).

Die Allianz erliess am 29. Dezember 2004 eine neue VerfĂ¼gung, mit welcher sie die VerfĂ¼gung vom 26. Oktober 2004 formlos zurĂ¼ckzog, die Versicherungsleistungen per 31. Dezember 2004 einstellte und einen RĂ¼ckzahlungsanspruch betreffend den von der Invalidenversicherung der Allianz ausbezahlten Betrag von Fr. 11'698.-- verneinte (Urk. 6/9/98). Dagegen erhob der Krankenversicherer der Versicherten - Sanitas Grundversicherungen AG - am 4. Januar 2005 (Urk. 6/9/100) und 15. April 2005 (Urk. 6/9/109) Einsprache. Die Versicherte erhob am 31. Januar 2005 Einsprache (6/9/102). Beide Einsprachen wurden mit Einspracheentscheid vom 20. April 2005 abgewiesen (Urk. 6/9/110 = Urk. 2).

2.1.1.1.1.1

2.1.1.1.1.1 Die Versicherte erhob gegen den Einspracheentscheid vom 20. April 2005 (Urk. 2) am 18. Juli 2005 Beschwerde und beantragte, dieser sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, bereits verrechnete Taggelder in der Höhe von Fr. 11'698.-- zurückerstattet sowie die gesetzlichen und vertraglichen Leistungen auch nach dem 1. Juli 2004 zu erbringen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-3).

2.1.1.1.1.1 Mit Beschwerdeantwort vom 10. August 2005 beantragte die Allianz die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5).

2.2.1.1.1.1 Die Sanitas Grundversicherungen AG erhob am 19. Juli 2005 Beschwerde und beantragte, es sei unter Bejahung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs festzustellen, dass die zuständige Unfallversicherung auch nach dem 31. Dezember 2004 Leistungen zu erbringen habe (Urk. 7/1 S. 1 unten).

2.2.1.1.1.1 Mit Beschwerdeantwort vom 10. August 2005 beantragte die Allianz auch die Abweisung dieser Beschwerde (Urk. 7/6).

2.3.1.1.1.1 Mit Verfügung vom 16. August 2005 wurden die beiden Verfahren vereinigt und die Akten im Verfahren Nr. UV.2005.00242 (Sanitas) als Urk. 7/0-7 in das vorliegende Verfahren übernommen (Urk. 7/7, Urk. 8).

2.3.1.1.1.1 Mit Verfügung vom 27. September 2005 wurde antragsgemäss (Urk. 1 S. 2 Ziff. 4) die unentgeltliche Verbeiständigung von J.____ bewilligt und es wurde der Schriftenwechsel geschlossen (Urk. 13).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.1.1.1.1.1

1.1.1.1.1.1 Die massgebenden rechtlichen Grundlagen betreffend die Leistungspflicht gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 4 ff. Ziff. II). Darauf kann, mit der nachstehenden Ergänzung, vorerst verwiesen werden.

1.2.1.1.1.1 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).

2.1.1.1.1.1 Strittig ist zur Hauptsache, ob die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung Ende 2004 noch vorhandenen Beschwerden der Beschwerdeführerin in rechtsgemässigem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 1. Januar 2001 standen, mithin, ob die erfolgte Leistungseinstellung rechtmässig ist.

E. 3

posttraumatische Belastungsstörung mit Flashbacks der Unfallsituation vom 1. Januar 2001

E. 4

Probleme in Verbindung mit der sozialen Umgebung

E. 5

Status nach Schädelhirntrauma mit Jochbogenfraktur im Rahmen eines Autounfalls vom 1. Januar 2001

E. 6

Hyperlaxität der Halswirbelsäule (HWS)

Die Beschwerdeführerin sei zur Behandlung bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung zugewiesen worden (Urk. 6/10/19 S. 1 Mitte). Sie sei, da sie nicht in die psychiatrische Klinik D.____ eintreten wolle, nach Hause entlassen worden und stehe auf der Warteliste der Klinik I.____, K.____ (Urk. 6/10/19 S. 2 Ziff. 4).

Vom 6. bis 20. September 2001 war die Beschwerdeführerin im Spital L.____, Abteilung Innere Medizin, hospitalisiert (Urk. 6/10/21) und anschliessend vom 20. September bis 18. Oktober 2001 in der Klinik I.____, K.____ (Urk. 6/10/25). In deren Austrittsbericht vom 1. November 2001 wurden folgende Diagnosen gestellt (Urk. 6/10/25 S. 1 Mitte):

■ psychiatrische Diagnosen:

1. dissoziative Störung gemischt
2. posttraumatische Belastungsstörung
3. Verdacht auf histrionische Persönlichkeitsstörung

■ somatische Diagnosen:

1. Status nach Schädelhirntrauma mit Jochbeinfraktur im Rahmen eines Autounfalls vom 1. Januar 2001
2. Status nach mechanischer Reanimation bei Atem- und Kreislaufstillstand 7. September 2001
3. Analgetika-induzierter Kopfschmerz (Verdacht auf Benzodiazepin-Selbstmedikation bei unklarer Ätiologie)
4. Hyperlaxität der HWS
5. Eisenmangelanämie

Zum Verlauf wurde ausgeführt, wie mit den dissoziativen Phänomenen umgegangen wurde und dass die Schmerzmittelmedikation problemlos habe reduziert werden können. Es wurde eine weitere Reduktion empfohlen. Ferner sei aus therapeutischer Sicht eine begleitende ambulante Betreuung einer stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Hospitalisation vorzuziehen (Urk. 6/10/25 S. 2 f.).

Am 17. Januar 2002 erfolgte eine erste Konsultation in der Kopfsprechstunde der Neurologischen Poliklinik des R.____ (Urk. 6/10/28). Die Kopfschmerzen wurden wiederum als multifaktoriell bedingt beurteilt und es wurde eine Reduktion des Schmerzmittelkonsums empfohlen. Aus neurologischer Sicht bestehe eine geringe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit; die Einschränkung ergebe sich aus den psychiatrischen Diagnosen mit schwerer Affektstörung.

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Nach einer weiteren, notfallmÄssigen Konsultation in der Kopfwehsprechstunde (Urk. 6/10/29) wurde die BeschwerdefÄhrerin am 27. Januar 2001 wegen akuter SuizidalitÄt zwangsweise (vgl. Urk. 6/10/30) in die psychiatrische Klinik D.____ eingewiesen, wo sie bis am 30. Januar 2002 hospitalisiert war (Urk. 6/10/32). Diagnostiziert wurde nunmehr eine posttraumatische BelastungsstÄrung und - wie bereits im Februar 2001 - eine dissoziative BewegungsstÄrung und ein Status nach SchÄdelhirntrauma, Akzelerationstrauma und Jochbogenfraktur am 1. Januar 2001 (Urk. 6/10/32 S. 1 Mitte).

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ In ihrem Bericht vom 12. Februar 2002 an die Invalidenversicherung stellten die Ärzte der neurologischen Klinik des R.____ wiederum die Diagnose multifaktoriell bedingter Kopfschmerzen (Urk. 6/10/31 S. 1 lit. A). Die ArbeitsunfÄhigkeit als Serviceangestellte betrage aus neurologischer Sicht zirka 25 %; die weitere EinschrÄnkung der ArbeitsfÄhigkeit aufgrund der vordergrÄndigen psychiatrischen Diagnose mÄsse durch einen Psychiater festgelegt werden (Urk. 6/10/31 S. 1 lit. B).

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Am 14. Mai 2002 erlitt die BeschwerdefÄhrerin eine Synkope und wurde not-fallmÄssig in der Medizinischen Poliklinik des R.____ behandelt (Urk. 6/10/34).

3.9 ^ ^ ^ ^ Vom 4. Juni bis 4. November 2002 weilte die BeschwerdefÄhrerin wieder in der psychiatrischen Klinik D.____ (Urk. 6/10/35). Im Bericht vom 2. Dezember 2002 an die Ärztliche Leitung der Schmerzlinik M.____ wurde nun folgende Diagnose gestellt (Urk. 6/10/35 S. 1 Mitte):

Ä posttraumatische BelastungsstÄrung

Ä dissoziative BewegungsstÄrung

Ä multifaktoriell bedingte Kopfschmerzen bei

Ä Status nach SchÄdelhirntrauma mit Comotio

Ä Jochbogenfraktur links

Ä Fissur der SchÄdelbasis links ohne Liquorrhoe

Ä GaleahÄmatom fronto-parietal links

Ä zervikozephalisches Syndrom mit Fehlhaltung und muskulÄrer Dys-balance

Ä schwere AffektstÄrung mit dissoziativer BewegungsstÄrung

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Trotz intensiver Therapie sei nur eine zÄgerliche Besserung des depressiven Zustandsbilds, der inneren Spannung und der soziophobischen Ängste eingetreten (Urk. 6/10/35 S. 3 Mitte). Die BeschwerdefÄhrerin habe sich nun fÄr einen mehrwÄchigen Aufenthalt in der Schmerzlinik M.____ entschieden (Urk. 6/10/35 S. 2 unten).

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Der Aufenthalt in der Schmerzlinik M.____ dauerte vom 4. bis 23. November 2002. Im Austrittsbericht vom 25. November 2002 wurden folgende Diagnosen gestellt (Urk. 6/10/33 S. 1):

Ä posttraumatische Cervicalgien und Cervicocephalgien nach Comotio cerebri, SchÄdelbasisfraktur links und Jochbeinfraktur links

Ä posttraumatische BelastungsstÄrung

■ dissoziative Bewegungsstörung

Verschiedene eingesetzte Therapien (Physiotherapie, Facetteninfiltration, selektive Nervenwurzelblockade, Manualtherapie, intravenöse Durchbruchbehandlung) hätten zu keiner Reduktion der Kopfschmerzen geführt (Urk. 6/10/33 S. 1 f.).

3.10 Auf Empfehlung von PD Dr. med. N., Spezialarzt FMH für Chirurgie (vgl. Urk. 6/10/42 unten), wurde die Beschwerdeführerin vom 21. Juli bis 8. August 2003 im Medizinischen Zentrum O. tagesklinisch behandelt (Urk. 6/10/43 S. 1). Im Bericht vom 19. September 2003 wurden folgende Diagnosen genannt:

■ mittelgradige depressive Episode

■ Bulimia nervosa

■ posttraumatische Belastungsstörung

■ organische dissoziative Störung

■ Status nach Schädelhirntrauma

■ Status nach Commotio cerebri mit chronischem Schmerzsyndrom

Insgesamt sei der Therapieverlauf von Anfang an durch eine ungenügende Compliance und die oftmalige Abwesenheit der Beschwerdeführerin geprägt gewesen. Sie habe sich auf die erfolgten Unterstützungsangebote nicht einlassen können. Sie weise eine geringe Stresstoleranz auf, unter anderem wohl auch wegen der starken Schmerzen (Urk. 6/10/43 S. 3 unten). Sie werde ungebessert und noch immer zu 100 % arbeitsunfähig entlassen; eine Weiterbehandlung sei dringend erforderlich (Urk. 6/10/43 S. 3 f.).

Am 23. und 24. November 2003 weilte die Beschwerdeführerin auf der Notfallstation Medizin des Stadtsitals P. Im Kurzaustrittsbericht wurden chronische occipitale Kopfschmerzen und ein Verdacht auf depressive Entwicklung diagnostiziert (Urk. 6/10/45 S. 1 Mitte).

3.11 Vom 7. Januar bis 26. Februar 2004 weilte die Beschwerdeführerin in der Rehaklinik K. (Urk. 6/10/47). Im Austrittsbericht vom 23. März 2004 wurden folgende Diagnosen gestellt (Urk. 6/10/47 S. 1 f.):

1. Status nach Autounfall Januar 2001 mit Schädelhirntrauma mit leichter traumatischer Hirnverletzung und HWS-Distorsion

■ persistierendes zervikozephalales Syndrom

■ komplexe psychopathologisch-neuropsychologische Symptomatik

■ Analgetikaabusus im Rahmen von chronischem Kopfschmerz

2. psychiatrische Diagnosen

■ vor dem Unfall vom 1. Januar 2001:

■ dissoziative Störung gemischt bei erheblicher psychosozialer Belastung und Verdacht auf gleichzeitig bestehender Adoleszentenproblematik

■ Verdacht auf Ess-Störung, im Sinne einer Bulimia nervosa

praktisch unmöglich, da die Beschwerdeführerin über Schmerzen klagt, andererseits doch immer wieder im Gespräch Kopfwendungen ohne offensichtliche Ursache durchföhre. Das normale EEG und die vorhandenen unauffälligen bildgebenden Verfahren sprechen dafür, dass keine makroskopisch erfassbaren Residuen eines Schädelhirntraumas jetzt vorhanden seien (Urk. 6/10/48 S. 18).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die somatischen Folgen des eindrücklichen Unfallereignisses vom 1. Januar 2001 klein und für die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht relevant seien. Im Vordergrund stehe die ausgedehnte, vielseitige psychische Problematik (Urk. 6/10/48 S. 19 oben).

Eine Gesundheitsschädigung von neurologischer Seite im engeren Sinne sei nicht vorhanden. Posttraumatische Komplikationen fehlten; die Kopf- und Nackenschmerzen seien multifaktoriell. Vorbestehend sei eine dissoziative Störung bekannt (Urk. 6/10/48 S. 19 Ziff. 4).

Als unfallfremde Faktoren nannte Dr. Q.____: psychische Probleme in grossem Ausmass, unter anderem dissoziative Störungen; ungünstige psychosoziale Faktoren, Probleme mit der Aufenthaltsbewilligung, Abbruch einer Lehre, Scheidung, Rückkehr ins Elternhaus; Essstörungen; Analgetica- und Benzodiazepinabusus, sowie - in Klammern gesetzt - die psychiatrische Hospitalisation vom 4. bis 18. Mai 1999; dies müsse von psychiatrischer Seite her beurteilt werden (Urk. 6/10/48 S. 20 Ziff. 5).

Im jetzigen Zeitpunkt sei die Beschwerdeführerin nicht arbeitsunfähig. Ob diese Arbeitsunfähigkeit unfallbedingt sei, müsse vom Psychiater beurteilt werden (Urk. 6/10/48 S. 20 Ziff. 8).

Am 25. Juni 2006 (richtig wohl: 2004) erstattete PD Dr. med. S.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin, dies gestützt auf die ihm überlassenen Akten, Untersuchungsgespräche mit der Beschwerdeführerin am 25. und 31. März 2004, eine von ihm veranlasste testpsychologische Abklärung und verschiedene telefonisch eingeholte Auskünfte (vgl. Urk. 6/10/49 S. 1 f.).

Hinsichtlich der Diagnose schloss sich der Gutachter derjenigen im Bericht der Rehaklinik K.____ vom März 2004 (vorstehend Erw. 3.11) an (Urk. 6/10/49 S. 20 unten). Ihr entspreche die von ihm wie folgt gestellte Diagnose (Urk. 6/10/49 S. 23 Ziff. 4):

■ persistierendes zervikozephalales Syndrom, komplexe psychopathologisch-neuropsychologische Symptomatik

■ dissoziative Störung gemischt bei erheblicher psychosozialer Belastung

■ posttraumatische Belastungsstörung

■ chronifizierte depressiv-ängstliche Verstimmung im Sinne von Angst und depressive Störung gemischt

Das Schmerzsyndrom und dessen zermürbende Wirkung mit der depressiv-ängstlichen, resigniert-verzweifelten Verstimmbarkeit beziehungsweise Dauerverstimmung sei zweifellos als Folge des Unfalls zu werten. Allerdings gebe es Hinweise, welche für eine psychische Auffälligkeit der Beschwerdeführerin schon vor dem Unfall sprechen (Urk. 6/10/49 S. 21 oben). Diese seien deshalb von Bedeutung,

weil sie auch offensichtlich die Reaktion der Beschwerdeführerin auf das Unfalltrauma und die damit verbundenen Beschwerden mitprägen. Dissoziative Störungen, Rückzugstendenzen, Abkoppelung von der äusseren Realität, Kontaktverweigerung würden auch ihr Verhalten nach dem Unfall und heute noch kennzeichnen (Urk. 6/10/49 S. 21 Mitte).

Die Beschwerdeführerin sei vor dem Unfall sehr ernsthaft, aktiv, aufgeschlossen, tapfer-sthenisch und sportlich gewesen. Allerdings sei sie auch in der Kindheit starken Belastungen ausgesetzt und sicher ein traumatisiertes Kind gewesen. Daran habe sich eine Serie von negativen Lebenserfahrungen angeschlossen. Es bestehe also bei ihr eine psychogene dissoziative Störung. Diese sei durch das Schädeltrauma und dessen Folgen (Schmerzsyndrom und soziale Behinderung) reaktiviert worden (Urk. 6/10/49 S. 21 unten).

Diese vorbestehende dissoziative Störung sei grundsätzlich als unfallfremder Faktor in Betracht zu ziehen. Allerdings schliesse sie alleine nicht aus, dass eine zusätzliche unfallbedingte Verletzung mit psychischen Folgeerscheinungen auftreten könne. Die dissoziative Störung alleine hätte bei der Beschwerdeführerin zwar auch ohne Unfall immer wieder einmal in einer Belastungssituation auftreten und ihre soziale Bewährung, im Beruf und privat, einschränken können. Ob und in welchem Masse dies der Fall gewesen wäre, könne nicht gesagt werden. Die vorbestehende dissoziative Störung bedeute vor allem, dass das Versagen der Beschwerdeführerin als Folge der Unfallbeschwerden noch heftiger und eindrücklicher, extremer, in Erscheinung trete und ein Mass an Hilf- und Ratlosigkeit und Rückzug bewirke, das über jenes hinausgehe, was man sonst bei Patientinnen mit Schleudertraumata oder einem Schädelhirntrauma sehe. Es sei aber seines Erachtens gerechtfertigt, die Beeinträchtigung der sozialen Bewährung zu zirka 30 % als unfallfremd einzustufen, also dieser dissoziativen Störung Anzulasten (Urk. 6/10/49 S. 22).

In Beantwortung der gestellten Fragen führte PD Dr. S. ___ aus, es liege eine gesundheitsbeeinträchtigende psychische Störung vor, die vorwiegend durch den Unfall verursacht sei. Neben der ängstlich-depressiven Persönlichkeitsveränderung als Folge der Zermürbung durch das unfallbedingte Schmerzsyndrom habe aber schon vor dem Unfall eine dissoziative Störung vorgelegen. Diese sei durch das unfallbedingte Schmerzsyndrom und dessen soziale Folgen reaktiviert worden (Urk. 6/10/49 S. 23 Ziff. 5).

Die psychische Störung sei zunächst nach dem Unfall aufgetreten, habe sich aber im Zusammenhang mit der Einsicht in die Chronifizierung der Unfallfolgen verortet (Urk. 6/10/49 S. 23 Ziff. 6).

Es handle sich nicht nur um eine vorübergehende Verschlimmerung eines vorbestehenden Zustandes, sondern um ein Beschwerdebild, das durch den Unfall verursacht sei. Lediglich die schon vor dem Unfall vorhandene dissoziative Symptomatik sei durch diesen reaktiviert worden (Urk. 6/10/49 S. 23 Ziff. 7).

Es liege nur teilweise eine psychische Fehlverarbeitung des Unfalls beziehungsweise psychische Überlagerung vor, indem dissoziative Verhaltensstörungen der Beschwerdeführerin in die Verarbeitung des Unfalls einflössen. Dieser Anteil sei mit 30 % einzustufen (Urk. 6/10/49 S. 24 Ziff. 8).

Die diagnostizierte Störung wirke sich auf die Arbeitsunfähigkeit stark einschränkend aus. Die unfallbedingten Folgen schränkten die Arbeitsfähigkeit zu 70 %, die unfallfremden dissoziativen Störungen noch weiter zu 30 % ein; die Beschwerdeführerin sei arbeitsunfähig (Urk. 6/10/49 S. 24 Ziff. 13).

Gemäss Anhang 3 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) bestehe ein Integritätsschaden von 50 % (Urk. 6/10/49 S. 24 Ziff. 16).

4.

4.1 Die zahlreichen ärztlichen Berichte einschliesslich der beiden spezialärztlichen Gutachten ergeben ein schlüssiges Bild der medizinischen Situation. Wohl sind gewisse Unterschiede hinsichtlich der Formulierung und Gewichtung einzelner Diagnosen festzustellen. Diese erklären sich jedoch weitgehend durch entsprechende Akzentverschiebungen im zeitlichen Verlauf und fallen auch deshalb nicht ins Gewicht, weil in den wesentlichen Punkten Übereinstimmung besteht.

Diagnosestellung und Beurteilung insbesondere im Bericht der Rehaklinik K. vom März 2004, im neurologischen Gutachten vom Mai 2004 und im psychiatrischen Gutachten vom Juni 2004 sind einerseits mit den Feststellungen in sämtlichen früheren Berichten ohne weiteres vereinbar und sind andererseits auch in sich überzeugend und nachvollziehbar. Angesichts des Umstands, dass die praxisgemäss an ärztliche Berichte gestellten Anforderungen (vorstehend Erw. 1.2) in hohem Mass erfüllt sind, ist auf die genannten, 2004 erstellten Beurteilungen abzustellen.

4.2 Es steht ausser Zweifel, dass die Beschwerdeführerin am 1. Januar 2001 ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat.

Sodann steht fest, dass der Verlauf schon sehr kurze Zeit von namhaften psychischen Schwierigkeiten nicht nur geprägt, sondern nachgerade dominiert wurde, während keine Anhaltspunkte für somatische Beschwerden als Folge des Schädelhirntraumas bestehen. Davon ausgenommen sind die persistierenden, multifaktoriell bedingten Kopfschmerzen, die nebst psychischen Faktoren auch der erlittenen Verletzung zugeschrieben wurden.

Schliesslich ist davon auszugehen, dass im psychischen Bereich ein Vorzustand bestanden hat, nämlich eine dissoziative Verhaltensstörung, welche durch das unfallbedingte Schmerzsyndrom reaktiviert wurde. Dies hat dazu geführt, dass die Beschwerdeführerin den erlittenen Unfall weniger gut verarbeiten konnte als ohne vorbestehende dissoziative Verhaltensstörung. Nach Einschätzung des psychiatrischen Gutachters bewirken die psychischen Beschwerden eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, wovon 70 % dem Unfall und 30 % dem Vorzustand anzurechnen seien.

4.3 Mit diesen medizinisch begründeten Feststellungen, von denen in der Folge auszugehen ist, sind allerdings verschiedene rechtliche Fragen noch nicht beantwortet.

Es steht lediglich - aber immerhin - fest, dass die zu beurteilenden Beschwerden als solche psychogener Natur zu betrachten sind, sowie dass sie teilweise (70 %) in natürlichem Kausalzusammenhang mit dem Unfall stehen und teilweise (30 %) auf einen Vorzustand zurückgehen.

Bei der Beurteilung des Unfalls ist zuerst die Schwere des Unfallereignisses zu bestimmen. Der aktenkundige Unfallhergang (vorstehend Erw. 3.2) ist dadurch charakterisiert, dass die Beschwerdeführerin auf der Autobahn ausser Kontrolle geratenen, sich mehrmals überschlagenden Auto hinausgeschleudert wurde. Die erlittenen Verletzungen waren gravierend, zumal ein Schädelhirntrauma durchaus lebensbedrohend oder gar tödlich sein kann. Gestützt auf den Vergleich mit anderen - von der Beschwerdegegnerin teilweise dargelegten (vgl. Urk. 2 S. 7 f. Ziff. 6) - Fällen (vgl. RKUV 2005 Nr. U __ S. 228, 2003 Nr. U __ S. 203, 1999 Nr. U __ S. 122) ist der Unfall zwar nicht der Kategorie der schweren Unfallereignisse zuzuordnen, sondern der mittleren Kategorie. Innerhalb der Unfälle mittlerer Schwere liegt er aber klarerweise an der Grenze zu einem schweren Unfall.

4.6 Liegt der Unfall im mittleren Bereich an der Grenze zu einem schweren Unfall, so kann zur Bejahung der Adäquanz ein einziges Kriterium genügen (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58).

Aufgrund der medizinischen Berichte steht fest, dass die Beschwerdeführerin unter permanenten Kopf- und Nackenschmerzen leidet; diese dominieren das Beschwerdebild, soweit es sich somatisch äussert. Zudem sind die Kopfschmerzen multifaktoriell bedingt, mithin zwar vorwiegend, aber nicht ausschliesslich psychogener Art. Vor diesem Hintergrund ist - entgegen der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2 S. 9 Ziff. 7e) - das Kriterium der Dauerschmerzen als erfüllt zu betrachten.

Ebenfalls erfüllt sein dürfte das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände und Eindringlichkeit des Unfalls. Der von der Beschwerdegegnerin dagegen angeführte Hinweis auf die eingetretene Amnesie (vgl. Urk. 2 S. 8 Ziff. 7a), greift zu kurz. Es ist nämlich belegt, dass sich die Amnesie der Beschwerdeführerin nur auf einen Teil des Geschehensablaufs bezieht; die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung beruht gerade darauf, dass bedrohliche und wiederkehrende Erinnerungen an das Unfalltrauma bestehen.

Dies führt zum Schluss, dass von den massgebenden Kriterien jedenfalls eines (Dauerschmerzen) und allenfalls ein zweites (Begleitumstände und Eindringlichkeit des Unfalls) erfüllt ist.

Somit ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 1. Januar 2001 und den anhaltenden psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin zu bejahen.

4.7 Nach dem Gesagten steht fest, dass der Unfall vom 1. Januar 2001 eine Teilursache der anhaltenden psychischen Beschwerden ist, ohne dass die Voraussetzungen für eine Leistungskürzung im Sinne von Art. 36 Abs. 2 erfüllt wären (vorstehend Erw. 4.4), und dass die Beschwerden in natürlichem und adäquatem - mithin rechtsgenügendem - Kausalzusammenhang mit dem Unfall stehen.

Somit besteht weiterhin eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin und der angefochtene Entscheid, mit welchem eine Leistungspflicht nach dem 31. Dezember 2004 verneint wurde, ist aufzuheben. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, um die Leistungen im einzelnen zu bestimmen und zu erbringen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

5.

5.1. Ferner ist strittig, ob die Beschwerdegegnerin den Betrag in der Höhe von Fr. 11'698.--, den sie verrechnungsweise von der Invalidenversicherung erhalten hat, der Beschwerdeführerin zurückerstatten muss.

5.2. Mit Verfügung vom 26. Oktober 2004 hielt die Beschwerdegegnerin fest, nachdem die Invalidenversicherung der Beschwerdeführerin rückwirkend mit Wirkung ab 1. Januar 2002 eine Rente zugesprochen habe (vgl. Urk. 6/9/86), sei die Frage der Überentschädigung geprüft worden (Urk. 6/9/90 S. 1 Mitte; vgl. Urk. 6/9/88).

Im Rahmen der gesamten erbrachten UVG-Taggelder von Fr. 35'476.-- gehe die Nachzahlung der Invalidenversicherung an die Beschwerdegegnerin über. Davon habe die Invalidenversicherung Fr. 11'698.-- bereits überwiesen. Der Differenzbetrag von Fr. 23'778.-- werde von der Beschwerdeführerin zurückgefordert (Urk. 6/9/90 S. 1 unten und S. 2 Ziff. 1).

Der mutmassliche Lohnausfall betrage Fr. 12'675.-- im Jahr, entsprechend Fr. 34.73 pro Tag, die jährliche Rente der Invalidenversicherung Fr. 24'912.-- im Jahr, entsprechend Fr. 68.25 pro Tag, und das UVG-Taggeld Fr. 27.78 (Urk. 6/9/90 S. 2 oben).

5.3. Dagegen wandte die Beschwerdeführerin am 25. Oktober 2004 ein, die Rente der Invalidenversicherung entschädige den Lohnausfall betreffend ihrer Hauptbeschäftigung; der Verlust ihrer Nebenbeschäftigung - in deren Rahmen sie bei der Beschwerdegegnerin unfallversichert war - werde dadurch nicht gedeckt. Da nur Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung verrechnet werden könnten, sei eine Verrechnung vorliegend nicht möglich und die mit der Invalidenversicherung verrechneten Fr. 11'698.-- seien ihr (zurück) zu bezahlen (Urk. 6/9/94 S. 1 f. Ziff. 2).

5.4. Mit Verfügung vom 29. Dezember 2004 zog die Beschwerdegegnerin die erwähnte Verfügung vom 26. Oktober 2004 formlos zurück (Urk. 6/9/98 S. 1). Gleichzeitig führte sie aus, die sachliche Kongruenz der fraglichen Leistungen (Rente der Invalidenversicherung und UVG-Taggeld) sei gegeben, da beide dem Ersatz von Erwerbseinkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit dienen. Dass den Berechnungen je unterschiedliche Einkommen zugrunde liegen, ändere daran nichts (Urk. 6/9/98 S. 3 Ziff. 6c). Entgegenkommenderweise werde auf die Rückforderung des an sich geschuldeten Betrags von Fr. 23'778.-- verzichtet. Eine Rückzahlung des bereits mit der Invalidenversicherung verrechneten Betrags von Fr. 11'698.-- komme indes nicht in Frage, da die Überentschädigung ausgewiesen sei (Urk. 6/9/98 S. 3 Ziff. 6d).

5.5. Bis Mitte Dezember 2000 war die Beschwerdeführerin, die bei der Versicherungsnehmerin der Beschwerdegegnerin wöchentlich 15 Stunden tätig war, an einer weiteren Arbeitsstelle beschäftigt gewesen, dies im Umfang von durchschnittlich 34 oder 38,5 Stunden pro Woche (Urk. 6/9/95, Urk. 6/9/97). Sie stellte sich ursprünglich auf den Standpunkt, jenes sei ihr Haupterwerb gewesen und die bei der Beschwerdegegnerin versicherte Tätigkeit ein Nebenerwerb, was bei der Berechnung des versicherten Verdienstes zu berücksichtigen sei. Das EVG ist dieser Argumentation nicht gefolgt und hat festgehalten, dass das Gesetz nicht zwischen Haupt- und Nebenerwerb unterscheide und dass für den versicherten Verdienst ausschliesslich das bei der Versicherungsnehmerin der Beschwerdegegnerin erzielte Einkommen massgebend sei (Urk. 6/11/1 S. 4 f. Erw.).

2.3-4).

5.6 Die Parteien gehen übereinstimmend davon aus, dass die Bestimmungen des seit 1. Januar 2003 in Kraft stehenden Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) zur Anwendung kommen, was nicht zu beanstanden ist.

Die Taggelder werden unter Vorbehalt der Übererschädigung kumulativ zu Renten anderer Sozialversicherungen gewährt (Art. 68 ATSG). Hinsichtlich der Übererschädigung wird damit auf Art. 69 ATSG Bezug genommen (Kieser, ATSG-Kommentar, Rz 17 zu Art. 68).

Bei der Berechnung der Übererschädigung werden nur Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung berücksichtigt (Art. 69 Abs. 1 Satz 2 ATSG). Dieses Kongruenzprinzip ist insbesondere deshalb dann bedeutsam, wenn Rentenleistungen nicht nur einen Einkommensausfall, sondern eine Einbusse im Aufgabenbereich ersetzen (Kieser, a.a.O., Rz 17 zu Art. 69). Soweit die Rente der Invalidenversicherung auch eine nicht nach UVG versicherte Invalidität - Einschränkung im Aufgabenbereich oder bei einer selbständigen Erwerbstätigkeit - entschädigt, ist das Kongruenzprinzip zu berücksichtigen (Kieser, a.a.O., Rz 38 zu Art. 69).

Die Leistungen werden um den Betrag der Übererschädigung gekürzt. Von einer Kürzung ausgeschlossen sind unter anderem Renten der Invalidenversicherung (Art. 69 Abs. 3 ATSG). Eine Kürzung infolge Übererschädigung beim Zusammentreffen von UVG-Taggeldern und einer Rente der Invalidenversicherung ist somit beim UVG-Taggeld vorzunehmen (vgl. RKUV 2006 Nr. U 585 S. 251).

5.7 Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin weder im Aufgabenbereich noch selbständigerwerbend tätig gewesen ist. Sie argumentiert ausschliesslich damit, dass sie vor dem Unfall nebst der bei der Beschwerdegegnerin unfallversicherten noch eine weitere (im massgeblichen Zeitpunkt nicht mehr unfallversicherte) unselbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt habe.

Sowohl das von der Beschwerdegegnerin ausbezahlte Taggeld als auch die rückwirkend zugesprochene Rente der Invalidenversicherung dienen dem Zweck, den aus - den gleichen - gesundheitlichen Gründen eingetretenen Ausfall an Erwerbseinkommen aus unselbständiger Tätigkeit auszugleichen. Das Erfordernis der sachlichen Kongruenz ist damit erfüllt. Daran ändert der Umstand nichts, dass bei der Rentenberechnung der Invalidenversicherung Erwerbseinkommen berücksichtigt wurde, welches nicht zum bei der Beschwerdegegnerin versicherten Verdienst gehört, denn dies lässt sich schon deshalb nicht vermeiden, weil der versicherte Verdienst gemäss Art. 15 UVG anders ermittelt wird als das für die Rentenhöhe der Invalidenversicherung massgebliche durchschnittliche Jahreseinkommen (der gesamten zurückgelegten Beitragszeit). Die gegenteilige Betrachtungsweise hätte die absurde Konsequenz, dass im Rahmen der Übererschädigungsberechnung nicht der effektive Rentenbetrag der Invalidenversicherung zu berücksichtigen wäre, sondern ein auf der Basis des aktuellen UVG-versicherten Verdienst ermittelter, fiktiver Betrag.

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwände nicht stichhaltig sind und die Verrechnung der von der Beschwerdegegnerin erbrachten Taggeldleistungen mit der

Nachzahlung der Invalidenversicherung zulässig ist.

5.8. Stichtag der Einwendung gegen die konkreten Berechnungsmodalitäten und die Höhe der ermittelten Beiträge sind nicht ersichtlich. Nachdem lediglich der vorstehend behandelte Gesichtspunkt strittig gewesen ist, besteht keine Veranlassung, diese Einzelheiten einer näheren Prüfung zu unterziehen.

Somit ist der angefochtene Entscheid betreffend Ablehnung der Beschwerde und Verrechnung nicht zu beanstanden und die Beschwerde diesbezüglich abzuweisen.

6. Der anwaltlich vertretenen und weitgehend obsiegenden Beschwerdeführerin 1 steht eine Prozessentschädigung zu. Die Beschwerdegegnerin ist somit zu verpflichten, dem unentgeltlichen Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin 1 eine Prozessentschädigung von Fr. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer; vgl. Urk. 14/2) zu bezahlen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. April 2005 mit der Feststellung aufgehoben, dass die Beschwerdegegnerin auch nach dem 31. Dezember 2004 leistungspflichtig ist, und es wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie entsprechend den Erwägungen verfähre.

2. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

3. Das Verfahren ist kostenlos.

4. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin 1, Rechtsanwalt Werner Greiner, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

5. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Werner Greiner
- SANITAS Grundversicherungen AG
- Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft
- Bundesamt für Gesundheit

6. 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.