

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00119 vom 22. August 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-08-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00119

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00119 du 22 août 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00119 del 22 agosto 2007

Erwägungen

E. 1

1.1 M. ____, geboren 1952, arbeitete seit dem 3. Oktober 1995 in einem Arbeitspensum von 80 % bei der A. ____, und war über ihre Arbeitgeberin bei der Winterthur Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Winterthur) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert (Urk. 9/1).

1.2 Am 1. Oktober 1999 rutschte sie zu Hause beim Turnen auf einem Medizinball aus und verletzte sich am Kopf (Urk. 9/1).

1.3 Die am 6. Oktober 1999 aufgesuchte Ärztin Dr. med. B. ____, fand ein Hämatom am Occiput (Bluterguss am Hinterhaupt). M. ____, verneinte Erbrechen oder Brechreiz nach dem Unfallereignis ebenso wie das Vorhandensein von Bewusstseinsstörungen, Erinnerungslücken, Lähmungs- oder Krampferscheinungen. Bei der Untersuchung fanden sich keine Pyramidensymptome (Urk. 9/M1). In der Sprechstunde klagte M. ____, über Kopfweh, Schwindel und verspannte Nackenmuskulatur. Die Röntgenaufnahme des Schädels war ohne Befund. Dr. B. ____, diagnostizierte ein Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule und verordnete Medikamente und Physiotherapie (Zeugnis vom 15. November 1999, Urk. 9/M3).

1.4 Dr. med. C. ____, Rheumatologie und Innere Medizin FMH, den M. ____, am 2. November 1999 aufsuchte, diagnostizierte ein Cervicovertebralsyndrom bei Status nach HWS-Distorsion und hielt im seinem Zwischenbericht zu Händen der Unfallversicherung fest, unter medikamentöser Behandlung, ambulanter Physiotherapie sowie Anschaffung eines Spezialnackenkissens hätten sich die Beschwerden langsam zurückgebildet. Anlässlich der Abschlussuntersuchung am 29. November 1999 hätten noch belastungsabhängige muskuläre Nackenbeschwerden fortbestanden. Hingegen seien die Kopfschmerzen sowie die Schwindelbeschwerden verschwunden. Klinisch finde sich insbesondere noch eine Druckdolenz der Dornfortsätze HWK 7 bis BWK 3 sowie der Paravertebralmuskulatur auf selbiger Höhe linksbetont. Ab dem 18. November 1999 habe die Versicherte die Arbeit zu 100 % wieder aufgenommen (Bericht vom 21. Dezember 1999, Urk. 9/M5).

In ihrem Bericht vom 27. Dezember 1999 hielt Dr. B. ____, fest, die Schmerzen hätten sich gebessert, der Schwindel sei geblieben. Die HWS-Beweglichkeit sei gut (Urk. 9/M6).

1.5 Am 7. Januar 2000 suchte M. ____, erstmals Dr. med. D. ____, Neurologie FMH, auf (Bericht vom 8. März 2000, Urk. 9/M8), welcher Röntgenabklärungen bei Dr. med. E. ____, Spezialarzt für Radiologie FMH, veranlasste (Bericht vom 8. Februar 2000,

Urk. 9/M9). Dr. D. ___ hielt am 18. Juli 2000 in seinem Zwischenbericht fest, nach dem Absolvieren von zwei 9-er Serien Physiotherapie könne M. ___ den Kopf besser halten und sei wenig verspannt. Bei der Arbeit Sorge sie für Abwechslung, dann gehe es. Sie dürfe gemäss eigenen Angaben keine starken Bewegungen machen, sonst traten Schmerzen auf, ausserdem könne sie nur mit einem Spezialkissen auf dem Nacken liegen, habe noch Konzentrationsstörungen und könne auf mehrere Seiten nicht gleichzeitig aufmerksam sein. Zudem gebe die Versicherte Ängstlichkeit beim Autofahren an (Urk. 9/M13).

1.6 Nachdem Dr. med. F. ___, beratender Arzt der Winterthur, in seiner Stellungnahme vom 6. September 2000 (Urk. 9/M15) ein spezialärztliches Gutachten inkl. neuropsychologische Beurteilung für angezeigt erachtet hatte, untersuchte der damit betraute Dr. med. G. ___, Spezialarzt FMH für Neurologie, M. ___ am 23. Januar 2001 (Urk. 9/M16); am 25. Januar 2001 wurde sie durch H. ___, lic. phil Psychologin FSP, neuropsychologisch untersucht (Bericht vom 31. Januar 2001, Urk. 9/M17). Zur Abklärung allfälliger cerebraler Schäden liess Dr. G. ___ am 29. Januar 2001 ein MR des Schädels anfertigen, welches keinen pathologischen Befund ergab (Urk. 9/M18). Am 31. Januar 2001 (H. ___) bzw. am 6. Februar 2001 (Dr. G. ___) erstatteten die Gutachter ihre Expertisen (Urk. 9/M16 und Urk. 9/M17). Nachdem Dr. med. I. ___, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, Manuelle Medizin - Sportmedizin, die Versicherte untersucht und im Falle der Erfolglosigkeit der vorgenommenen Ergonomiestellung am Arbeitsplatz eine stationäre Rehabilitation vorgeschlagen hatte (Bericht vom 9. Juli 2002, Urk. 9/M20/1), schloss sich Dr. D. ___ dieser Auffassung an und meldete M. ___ in der Rehaklinik Rheinfelden an (Urk. 9/M21).

1.7 Vom 5. Februar bis zum 12. März 2002 hielt sich M. ___ stationär in der Rehaklinik Rheinfelden auf (Bericht vom 9. April 2002, Urk. 9/M26).

1.8 Mit Schreiben vom 14. März 2003 überwies Dr. D. ___ seine Patientin an Prof. J. ___, Schulthess Klinik, zur Schmerzbehandlung (Urk. 9/M30). Dieser sah M. ___ einmal in der Sprechstunde, verschob eine Therapie aber wegen mangelnder Compliance bezüglich der vorgeschlagenen Behandlungen auf einen späteren Zeitpunkt (Urk. 9/M32).

1.9 Am 16. Mai 2003 wurde M. ___ an der Rheumaklinik des Universitätsspitals Zürich untersucht (Gutachten vom 26. Januar 2004, Urk. 9/M31). Die Gutachter kamen zum Schluss, aus rheumatologischer Sicht bestehe bei M. ___ (unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Versicherte zu 80 % als Bankangestellte und zu 20 % als Hausfrau arbeite) eine 25%ige unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit neben einer 25%igen krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/M31 S. 17 Ziff. 6).

1.10 Seit dem 11. April 2002 liess sich M. ___ durch Dr. med. K. ___, Spez. Arzt für Psychiatrie/Psychotherapie, ___, behandeln. Dieser berichtete am 7. Juli 2004 über die Behandlung (Urk. 9/M33).

1.11 Mit Verfügung vom 10. März 2005 stellte die Winterthur ihre Leistungen rückwirkend per 20. Mai 2002 mangels Vorliegens eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 1. Oktober 1999 und der ab dem Einstellungszeitpunkt attestierten Arbeitsunfähigkeit bzw. den nach dem fraglichen Datum bestehenden Beschwerden ein (Urk. 9/81).

verneint. Die Beschwerdegegnerin wende zu Unrecht BGE 123 V 98 bzw. BGE 115 V 133 auf die Beschwerdeführerin an, zumal die psychische Problematik nicht unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufgewiesen habe, wie dies die genannte Praxis fordere. Vielmehr habe sie erst am 11. April 2002 die psychiatrische Behandlung bei Dr. K. ___ aufgenommen. Andererseits könne nicht behauptet werden, dass die psychischen Beschwerden gesamthaft eine nur sehr untergeordnete Rolle gespielt hätten und damit in den Hintergrund getreten seien.

2.2 Die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Reto Zanotelli, Zürich, schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 24. August 2006 (Urk. 8) auf Abweisung der Beschwerde. Sie bestritt insbesondere, dass die Beschwerdeführerin eine Stauchung/Distorsion der Halswirbelsäule oder eine schleudertrauma-Äquivalente Verletzung erlitten habe. In der Unfallmeldung sei angegeben worden, die Beschwerdeführerin sei beim Turnen mit einem Medizinball auf den Kopf gefallen und habe eine Hirnerschütterung erlitten, dennoch habe sie erst fünf Tage nach dem Kopfanprall erstmals die Hausärztin aufgesucht, welche lediglich ein Hämatom festgestellt habe. Erst die einen bzw. eineinhalb Monate nach dem Ereignis verfassten Berichte der Hausärztin vom 1. und 15. November 1999 hätten die Diagnose eines Beschleunigungstraumas der HWS enthalten. Gemäss Befund des anfangs November 1999 beigezogenen Rheumatologen sei der Bewegungsumfang der HWS normal gewesen, und auch die Hausärztin habe lediglich eine minime Bewegungseinschränkung der HWS festgestellt. Im Verlauf der Zeit hätten sich die Beschwerden gebessert, weshalb die Beschwerdeführerin am 18. November 1999 mitgeteilt habe, es gehe ihr wieder gut, so dass sie - nach erfolgter Arbeitstätigkeit zu 50 % vom 8. bis 17. November 1999 - die Arbeit wieder nun wieder voll (zu 80 %) aufnehme. Selbst wenn von einer unfallbedingten schleudertrauma-ähnlichen Verletzung der HWS ausgegangen werden sollte, habe sich gemäss Bericht von Dr. D. ___ bereits ab Anfang Januar 2000 eine psychische Störung im Sinne einer neurovegetativen Symptomatik gezeigt. Weiter seien ab Frühjahr 2001 erhebliche unfallfremde Beschwerden seitens der ebenfalls degenerativ geschädigten Lendenwirbelsäule sowie der Hüftgelenke hinzugetreten. Auch die degenerativen Schäden der übrigen Wirbelsäule hätten sich zu einem lumbospondylogenen Syndrom verschlimmert. Weiter seien Zervikobrachialgien und Lumboischialgien sowie eine behandlungsbedürftige Depression hinzugekommen. Schliesslich sei erstmals im Herbst 2002 von Dr. I. ___ eine Fibromyalgie diagnostiziert worden. Diese gehöre nicht zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Traumas. Da gemäss dem letzten interdisziplinären Gutachten keine krankheitswertige psychische Störung mehr vorliege, erübrige sich die beantragte psychiatrische Begutachtung. Wollte man davon ausgehen, dass der Kopfanprall vom 1. Oktober 1999 eine natürliche Teilursache der erstmals drei Jahre nach dem Unfall diagnostizierten Fibromyalgie sei, so wäre die Adäquanz nach der unfallbedingten psychischen Fehlentwicklung geltenden Rechtsprechung zu beurteilen. Da höchstens ein leichter Unfall vorliege, welcher an ein Bagatellereignis grenze, und auch sonst keines der von der Rechtsprechung aufgezählten Kriterien ins Gewicht falle, fehle es an einem rechtserheblichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 1. Oktober 1999 und der nach dem 20. Mai 2002 bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung.

2.3 Nachdem das Verfahren mit Verfügung vom 4. September 2006 als geschlossen erklärt worden war (Urk. 10), machte die Beschwerdeführerin geltend,

sie habe noch keine Gelegenheit erhalten, in das durch die IV-Stelle des Kantons Zürich angeordnete Gutachten der MEDAS, Inselspital Bern, Einsicht zu nehmen (Eingabe vom 18. September 2006, Urk. 11). Es wurde ihr darauf mit Verfügung vom 21. September 2006 Frist angesetzt, um hierzu nachträglich Stellung zu nehmen (Urk. 12). Die Beschwerdeführerin tat dies mit Eingabe vom 6. November 2006 (Urk. 15). Mit Eingabe vom 7. November 2006 (Urk. 17) legte sie sodann einen Bericht ihres Psychiaters Dr. K. ___ vom 4. November 2006 auf, wonach ihre Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht 50 % betrage (Urk. 18). Die Beschwerdegegnerin nahm zu diesen Eingaben am 11. Dezember 2006 Stellung (Urk. 21).

3. Auf die Vorbringen der Parteien im Einzelnen und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Vorliegend strittig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdeführerin auch nach dem 20. Mai 2002 noch an gesundheitlichen Folgen des Unfalles vom 1. Oktober 1999 litt, welche eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründen würden.

2.

2.1 Gemäss Art. 6 UVG werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

2.2 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 (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 2.3

2.3.1 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

Die Frage nach der Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

2.4.4. Für 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 arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen ist, rechtfertigt es sich, im Einzelfall analog zur Methode vorzugehen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 122 V 417 Erw. 2c, 117 V 365 Erw. 5d/bb, vgl. auch 115 V 138 Erw. 6).

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

E. 3

3.1. Mit Unfallmeldung vom 11. Oktober 1999 wurde der Beschwerdegegnerin mitgeteilt, die Beschwerdeführerin sei am 1. Oktober 1999 zu Hause beim Turnen mit dem Medizinball ausgerutscht und auf den Kopf gefallen (Urk. 9/1). Im "Fragebogen bei Kopfverletzungen" gab Dr. med. B. ____, die behandelnde HMO-Ärztin der Beschwerdeführerin, an, sie habe die Versicherte erstmals am 6. Oktober 1999 gesehen. Als äussere Zeichen habe sich ein Hämatom am Occiput gefunden. Die Fragen nach dem Vorhandensein von Bewusstseinsstörungen, Lücken im Erinnerungsvermögen, Erbrechen, Lähmungserscheinungen, Pyramidensymptomen, anderen pathologischen-neurologischen Symptomen, Krampferscheinungen oder Veränderungen des Pulses verneinte sie alle ausdrücklich (Urk. 9/M1).

Einen Monat nach dem Unfall suchte die Beschwerdeführerin den Rheumatologen Dr. med. C. ____, auf. Diesem gab sie an, am Unfalltag seien Kopfschmerzen und Schwelligkeit sowie später Nackenschmerzen, Konzentrationsstörungen und ungerichteter Schwindel aufgetreten. Dr. C. ____, fand einen normalen Bewegungsumfang der HWS mit muskulären Endphasenschmerzen bei HWS-Rotation nach links und rechts in Extensionsstellung paracervikal beidseits, druckdolente Ansatzentzündungen an der Linea nuchae sowie Druckdolenz der kurzen Nackenmuskeln, der Dornfortsätze C7 - BWK3 sowie eine positive Kibler-Falte im oberen Brustwirbelsäulen(BWS)-Drittel beidseits. Er diagnostizierte ein Cervicovertebralsyndrom bei Status nach HWS-Distorsion (Urk. 9/M2).

Auch Dr. B. ___ hielt nun in ihrem Bericht vom 15. November 1999 unter "Befund" Kopfweh, Schwindel sowie eine verspannte Nackenmuskulatur fest und diagnostizierte ein Beschleunigungstrauma der HWS (Urk. 9/M3). Im "Fragebogen bei HWS-Verletzungen" gab Dr. B. ___ am 15. November 1999 sodann - im Widerspruch zu ihrem ersten Zeugnis - an, die Versicherte sei beim Sturz ohne Kopfanprall von der Kollision ¼berrascht worden und habe nach dem Unfall an Schwindel, ¼belkeit/Erbrechen, Schlafst¼rung, Depression und Kopfschmerzen gelitten. Die Bewegungseinschr¼nkung der HWS bezeichnete sie allerdings immer noch als minim (Urk. 9/M4). In der Folge besserten sich die Beschwerden unter medikament¼ser Behandlung und ambulanter Physiotherapie sowie nach Anschaffung eines Spezialnackenkissens. Am 29. November 1999 fand die Abschlusskontrolle bei Dr. C. ___ statt, nachdem die Beschwerdef¼hrerin am 18. November 1999 ihre Arbeit wieder voll aufgenommen hatte. Dabei persistierten noch belastungsabh¼ngige muskul¼re Nachbeschwerden, hingegen waren die Kopfschmerzen und Schwindelbeschwerden verschwunden (Urk. 9/M5).

3.2 ¼ ¼ ¼ Aus dem geschilderten Geschehensablauf geht hervor, dass die Beschwerdef¼hrerin am 1. Oktober 1999 den Kopf anstiess, wobei sie ein H¼rmatom erlitt. Ein Schleudertrauma kann damit ausgeschlossen werden. Ein solches wurde - abgesehen von der Haus¼rztin - auch nie diagnostiziert. Sollte sich die Beschwerdef¼hrerin beim Sturz tats¼chlich eine schleudertrauma-¼hnliche Verletzung der HWS zugezogen haben, so war diese jedenfalls bis zum 18. November 1999 so abgeklungen bzw. geheilt, dass sie ihre Arbeit wieder aufnehmen und bis zum 27. Mai 2002 ohne Einschr¼nkung der Arbeitsf¼higkeit voll (bzw. zu 80 % wie vor dem Unfall) arbeiten konnte. Wenn sie im Nachhinein geltend macht, sie sei eigentlich auch in dieser Zeit mindestens zeitweise unfallbedingt nicht arbeitsf¼hig gewesen (vgl. Urk. 1 S. 7), ist dies nicht glaubhaft und wird auch durch kein Arztzeugnis belegt.

3.3 ¼ ¼ ¼ In der Folge hielten allerdings insbesondere die brachiocervicalen Beschwerden an, weshalb die Versicherte verschiedene ¼rzte aufsuchte und immer wieder Physiotherapie absolvierte. Hinzu traten zudem Sehst¼rungen, Ged¼chtnisst¼rungen sowie ein Tinnitus linksbetont. Weiter beklagte die Beschwerdef¼hrerin vegetative Symptome wie Angst, Schwitzen und grosses Durstgef¼hl. Schliesslich begab sie sich vom 5. Februar bis zum 12. M¼rz 2002 zur Rehabilitation in die Rehaklinik Rheinfelden. Dort fanden sich zusammengefasst abgesehen von ausgedehnten Schmerzen und einer deprimierten Stimmungslage neben den bereits bekannten degenerativen bzw. anlagebedingten Ver¼nderungen der Wirbels¼ule keine k¼rperlichen Unfallfolgen (mehr) (vgl. Bericht der Rehaklinik Rheinfelden vom 9. April 2002, Urk. 9/M26).

3.4 ¼ ¼ ¼ Aus dem dargestellten Geschehensablauf bzw. den medizinischen Unterlagen erhellt, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin keine k¼rperlich fassbaren Unfallfolgen mehr vorhanden waren. Abgesehen von unfallfremden, krankheits- oder abn¼tzungsbedingten Leiden - die Beschwerdef¼hrerin litt schon vor dem Unfall seit ¼ber 20 Jahren an R¼ckenschmerzen weshalb sie dann auch Gymnastik¼bungen auf einem Medizinball aus¼bte, vgl. Gutachten Rheumaklinik USZ, Urk. 9/M31 S. 12) - finden sich lediglich vegetative und Schmerzsyndrome. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin die Ad¼quanz dieser Beschwerden nach der Praxis f¼r psychische Leiden bzw. nach derjenigen f¼r die Folgen von schleudertrauma-¼hnlichen Verletzungen gepr¼ft hat.

3.5. Zutreffend ist weiter die Einschätzung der Beschwerdegegnerin, dass es sich beim Ereignis vom 1. Oktober 1999 um einen leichten Unfall gehandelt hat. Es kann dazu auf die Ausführungen in der Beschwerdeantwort verwiesen werden (vgl. Urk. 8 S. 11 f.; vgl. auch den Einspracheentscheid vom 29. Dezember 2005, Urk. 2 S. 5 Ziff. 2.3.3). Die Beschwerdeführerin hat an äusserlich feststellbaren Verletzungen lediglich einen Bluterguss erlitten. Sie fiel bzw. rollte aus nicht einmal einem Meter Höhe auf den Boden und suchte erst fünf Tage nach dem Ereignis einen Arzt auf. Dass der Medizinball einen Durchmesser von 1,5 m gehabt hatte, wie die Beschwerdeführerin in der Neurologischen Untersuchung vom 25. Januar 2006 schliesslich angab (vgl. Urk. 9/M37/3), ist angesichts der Körpergrösse der Beschwerdeführerin von 1,48 m doch sehr unwahrscheinlich. Medizinbälle weisen denn auch nur einen Durchmesser von 30 bis 35 cm und ein Gewicht zwischen 1-5 kg auf (vgl. Internet: Wikipedia.org), Gymnastikbälle wiederum haben - abgesehen von den Megabällen - einen Durchmesser zwischen 55 und 95 cm (www.prophylaxe.ch). Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund 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 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6a). Die Frage der Adäquanz ist eine rechtliche Frage und bedeutet nicht, dass die Beschwerdeführerin nicht auch nach dem strittigen Zeitpunkt noch an Beschwerden litt, welche die Ärzte (im Sinne der natürlichen Kausalität) auf den Unfall vom 1. Oktober 1999 zurückzuführen. Da für diese nach dem Gesagten die Adäquanz ohne weiteres zu verneinen ist, erbringt es sich auch, ein psychotraumatologisches oder ein (weiteres) psychiatrisches Gutachten einzuholen, wie die Beschwerdeführerin fordert (Urk. 1 S. 8 Ziff. 7), da dies am Ergebnis nichts ändern würde.

Die Beschwerdeführerin erkennt schliesslich (vgl. z.B. Urk. 15 S. 8 Ziff. 11), dass die "Programmwidrigkeit", welche sie mehrfach in diesem Zusammenhang betont, lediglich für die Bejahung des Unfallbegriffes vorausgesetzt ist. Dass es sich beim Ereignis vom 1. Oktober 1999 um einen Unfall im Rechtssinne handelte, hat die Beschwerdegegnerin nie bestritten. Für die Frage des natürlichen - oder gar adäquaten - Kausalzusammenhangs ist der Begriff aber irrelevant.

3.6. Im Herbst 2002 stellte der Rheumatologe Dr. I. ___ erstmals die Diagnose einer Fibromyalgie (zitiert im Bericht von Dr. D. ___ vom 16. Januar 2003, Urk. 9/M29 S. 2). Der Ursprung dieser Krankheit ist bei den Medizinern umstritten. Während einzelne Autoren die Ursache im Bereich psychischer oder somatoformer Störungen sehen, zweifeln andere gar an der Existenz einer solchen Krankheit und sehen die Fibromyalgie lediglich als Bezeichnung verschiedener unerklärlicher Beschwerden, welche eher einer bio-psycho-sozialen als einer medizinischen Pathologie entspringen. Ohne in diese medizinische Kontroverse einzugreifen, was dem Gericht auch nicht zustehen würde, fällt immerhin auf, dass die Fibromyalgie zahlreiche, mit den somatoformen Schmerzstörungen gemeinsame Aspekte aufweist, sodass es sich beim aktuellen Kenntnisstand aus juristischer Sicht rechtfertigt, die von der Rechtsprechung im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze bei der Würdigung des

invalidisierenden Charakters einer Fibromyalgie analog anzuwenden (BGE 132 V 65). Es handelt sich somit auch hier um ein psychisches Leiden. Damit kann auf die Ausführungen unter Erwägung 3.5 verwiesen werden. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin entfällt daher mangels Vorliegens eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 1. Oktober 1999 und der im Herbst 2002 diagnostizierten Fibromyalgie. Es kann daher auch offen bleiben, ob diese - angesichts der Tatsache, dass die Schwester der Beschwerdeführerin ebenfalls an dieser Krankheit leidet - nicht vielmehr krankheitsbedingt ist.

4. Zusammenfassend ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 20. Mai 2002 eingestellt hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Advokat Dr. Claude Schnüriger unter Beilage des Doppels von Urk. 21

- Rechtsanwalt Reto Zanolli

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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