

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00125 vom 11. Mai 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-05-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2006.00125](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00125)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00125 du 11 mai 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00125 del 11 maggio 2007

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario).

Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Wenn die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet, steht ihr nach Art. 24 Abs. 1 UVG eine angemessene Integritätsentschädigung zu.

### E. 1.2

1.2.1 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 dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosses Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE



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).

Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittelschwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallereignis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237, 1995 Nr. U 215 S. 91).

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel 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).

Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Arbeitsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 140 Erw. 6b; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 Erw. 3b).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im

mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (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). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

1.3.4.1 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).

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).

1.3.5.1 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).

1.3.6.1 Die Beurteilung der Adäquanz in denjenigen Fällen, in denen 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 fÄ¼r 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).

1.4ÄÄÄ Hinsichtlich des Beweiswertes eines Ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht fÄ¼r die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berÄ¼cksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen ZusammenhÄ¼nge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begrÄ¼ndet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

## E. 2

2.1ÄÄÄ Die Beschwerdegegnerin begrÄ¼ndete die Einstellung der Versicherungsleistungen per Ende September 2003 im Wesentlichen damit, dass bei der BeschwerdefÄ¼hrerin ein chronisches Schmerzsyndrom mit depressiver Entwicklung vorliege. Ein organischer Befund liege nicht vor. Zwar sei ein Schleudertrauma der HalswirbelsÄ¼ule diagnostiziert worden, jedoch sei kein fÄ¼r diese Verletzung typisches Beschwerdebild auszumachen. Die AdÄ¼quanzprÄ¼fung sei demnach nach denjenigen Kriterien vorzunehmen, die praxisgemÄ¼ss bei psychischen Fehlentwicklungen nach UnfÄ¼llen zur Anwendung gelangten. Dabei kÄ¼nne in casu die Frage, ob die geklagten GesundheitsbeeintrÄ¼chtigungen in einem natÄ¼rlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 13. September 2002 stÄ¼nden oder nicht, offengelassen werden, weil ohnehin die AdÄ¼quanz zu verneinen sei. Von weiteren AbklÄ¼rungen kÄ¼nne deshalb abgesehen werden. Das Unfallereignis vom 13. September 2002 sei als mittelschwer (im Grenzbereich zu den leichten UnfÄ¼llen) zu qualifizieren; es sei aber kein einziges Kriterium erfÄ¼llt, so dass die AdÄ¼quanz ohne weiteres zu verneinen sei.

2.2ÄÄÄ DemgegenÄ¼ber liess die BeschwerdefÄ¼hrerin im Wesentlichen geltend machen, sie habe am 13. September 2002 unter anderem eine HWS-Distorsion erlitten. AnlÄ¼sslich der Vollbremsung des Busses hÄ¼tten sich auch andere Passagiere erheblich verletzt. Die Kopf-, Nacken- und Schulterschmerzen sowie die in den RÄ¼cken ausstrahlenden Schmerzen und die psychischen Beschwerden stÄ¼nden offensichtlich in einem natÄ¼rlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 13. September 2002. Jedenfalls bestÄ¼nden noch unfallkausale Beschwerden, die einer medizinischen Behandlung und Therapie bedÄ¼rften, so dass die PrÄ¼fung der AdÄ¼quanzfrage verfrÄ¼ht sei. Da die Beschwerden dem typischen bunten Beschwerdebild nach Schleudertraumata entsprÄ¼chen (Kopf-, Nackenschmerzen, Schwindel, ausstrahlende Schmerzen, neuropsychologische EinschrÄ¼nkungen und psychische Beschwerden), wÄ¼re die AdÄ¼quanz - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin - ohnehin aufgrund der bei HWS-Verletzungen anzuwendenden Kriterien zu prÄ¼fen und in casu zu bejahen.

## E. 3

3.1ÄÄÄ Strittig und zu prÄ¼fen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen zu Recht per 30. September 2003 einstellte, weil zu diesem Zeitpunkt bei der BeschwerdefÄ¼hrerin keine GesundheitsbeeintrÄ¼chtigungen mehr vorlagen, die in einem (natÄ¼rlichen und) adÄ¼quaten Kausalzusammenhang mit dem

Unfallereignis vom 13. September 2002 standen. In diesem Zusammenhang ist auch zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die Adäquanzprüfung (sofern sich diese nicht ohnehin als verfrüht erweisen sollte) zu Recht unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall vornahm, weil die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalls vom 13. September 2002 kein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, kein Schädelhirntrauma und auch keine äquivalente Verletzung erlitten hatte oder jedenfalls von einer psychischen Überlagerung des Beschwerdebilds auszugehen ist.

3.2.2 Dr. D. \_\_\_ diagnostizierte in seinem Bericht vom 4. September 2003 (Urk. 11/M5) chronische Schmerzen an der linken Körperhälfte (vor allem am Kopf und im Nacken) bei Status nach HWS-Distorsion am 13. September 2002. Die Beschwerdeführerin sei im Bus gegen eine Glaswand gestürzt. Anlässlich habe sie keine wesentlichen Schmerzen gehabt. Nach einer Stunde sei es dann aber zu Schmerzen im linken Oberkiefer, im linken Arm, am rechten Oberschenkel und am rechten Bein gekommen. Es seien weiter Kopfweg und Schwindel aufgetreten. Bei der Untersuchung sei die Lateralflexion der Halswirbelsäule nach links schmerzhaft. Die linke Schulter sei leicht schmerzhaft. Bei der Kontrolle nach drei Tagen sei eine Dysästhesie der ganzen linken Körperseite auffällig gewesen. Es hätten sich aber keine motorischen Ausfälle gezeigt. Nach zwei weiteren Tagen habe sich ein anderes Beschwerdebild gezeigt. Die Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen (mit Einschlafen der linken Körperseite) seien nunmehr chronisch. Die Beschwerdeführerin sei zeitweise subdepressiv gewesen (aktuell nicht mehr). Ansonsten sei sie in den letzten Monaten somatisch gesund gewesen und habe keine vom Unfall unabhängige Beschwerden. Insgesamt liege nun das Bild einer zunehmend schwereren Schmerzproblematik vor, die durch den ursprünglichen Unfall nicht zu erklären sei.

Dr. E. \_\_\_ diagnostizierte am 14. Januar 2004 ein generalisiertes Schmerzsyndrom bei Status nach Kontusion des Gesichts links und der linken Körperseite am 13. September 2002. Die Beschwerden seien immer schlimmer geworden. Seit Frühjahr 2003 leide die Beschwerdeführerin an praktisch dauernden Schmerzen (auch nachts). Bei Belastung nahmen die Beschwerden zu (Urk. 11/M6).

Assistenzärztin Dr. med. G. \_\_\_, die Neuropsychologin lic. phil. H. \_\_\_, Oberarzt Dr. med. Meier, Spezialarzt FMH für Neurologie, Chefarzt Dr. med. I. \_\_\_, Spezialarzt FMH für Neurologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, und die Leitende Neuropsychologin Dr. phil. J. \_\_\_ von der F. \_\_\_ erhoben in ihrem Bericht vom 16. Juni 2004 (Urk. 11/M9) folgende Diagnosen:

- Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom mit
- zervikovertebraler Komponente bei Status nach HWS-Kontusionstrauma (Sturz gegen eine Glaswand im Bus bei plötzlichem Stopp) am 13.9.2002 und
- lumbospondylogener Komponente bei Wirbelsäulenfehlform/-fehlhaltung (Hyperkyphose der BWS, Hyperlordose der LWS)
- muskulärer Dysbalance
- Schmerzausweitung
- Depressive Entwicklung

Die Beschwerdeführerin habe über Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule geklagt, die in die gesamte linke Körperseite ausstrahlen würden. Die Schmerzen seien in letzter Zeit jedoch in den Hintergrund gerückt; aktuell bestehe eine sehr unangenehme Gefühlsstörung der linken Körperseite. Schmerzen seien rechts paralumbal sowie rechts gluteal vorhanden. Eine Röntgenabklärung der Hüfte habe aber keine Pathologien gezeigt. Die Missempfindungen der gesamten linken Körperperipherie seien als Zeichen einer Symptomausweitung zu interpretieren. In der formalen neuropsychologischen Untersuchung hätten sich schwankende, leichte bis mässige Einbussen im Bereich Aufmerksamkeit/Konzentration mit einer leichten Verlangsamung, einer erschwerten parallelen Reizverarbeitung sowie einer diskret verminderten Selektivität bei unauffälliger Interferenzfestigkeit gezeigt. Diskret konzentrativ bedingte Minderleistungen seien weiter bei zunehmender Ermüdung, beim Abstraktionsvermögen und bei der kognitiven Flexibilität vorhanden gewesen. Diskret erschwert sei die figurale Gedächtnisleistung bei sonst unauffälligen mnestischen Funktionen gewesen. Die Befunde der formalen Abklärung hätten eine leicht reduzierte Arbeitsfähigkeit ergeben. Die Beschwerdeführerin habe aber an ihrer aktuellen Arbeit mit einem 80 %-Pensum festhalten wollen. Zur Entlastung der Beschwerdeführerin empfehle sich daher der Einsatz einer stundenweisen Haushaltshilfe.

Dr. med. K. \_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Radiologie, führte in seinem Bericht vom 23. März 2005 (Urk. 3/5) aus, dass an der rechten Schulter eine inkomplette Läsion der Musculus-supraspinatus-Sehne vorliege. Die Musculi infraspinatus, subscapularis und teres minor seien unauffällig. Es sei keine ossäre Läsion ersichtlich.

Am 5. April 2005 äusserte sich Dr. K. \_\_\_\_, dahingehend, dass eine kleine subligamentäre medio-linkslaterale Diskushernie bei LWK 4/5 und eine geringfügige Protrusion bei LWK 5/S 1 ersichtlich seien (Urk. 3/6).

Dr. med. L. \_\_\_\_, praktischer Arzt, erklärte in seinem Bericht vom 22. April 2005 (Urk. 3/7), dass die Diskushernie bei LWK 4/5 links theoretisch auf das Unfallereignis vom 13. September 2002 zurückgeführt werden könnte, da die Beschwerdeführerin nicht vorbereitet gewesen sei (vor allem bei ungewöhnlicher Körperhaltung). Bei den Gesundheitsbeeinträchtigungen am rechten Schultergelenk (inkomplette Läsion der Supraspinatussehne und geringe AC-Gelenksarthrose) dürfte es sich um eindeutige Unfallfolgen handeln.

Am 26. April 2005 äusserte sich Dr. D. \_\_\_\_, auf entsprechende Anfrage der Beschwerdegegnerin dahingehend, dass seines Erachtens am 30. September 2003 der Vorzustand nicht erreicht worden sei (Urk. 11/M10).

Dr. K. \_\_\_\_, führte am 3. Februar 2006 aus, dass bei der Beschwerdeführerin multisegmentale, mässig ausgeprägte Diskushernien vorhanden seien (Urk. 3/8).

Dr. L. \_\_\_\_, hielt in seinem Bericht vom 9. März 2006 (Urk. 3/4) fest, dass er von der Beschwerdeführerin erstmals im Oktober 2004 aufgesucht worden sei, weil sie sich von ihrem vorherigen Hausarzt nicht ernstgenommen gefühlt habe. Sie habe chronische Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich rechts sowie rechtsseitige Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins Gesäss geschildert. Daneben habe sie über eine ausgeprägte Ermüdbarkeit, Schwindel und diffuse Gefühlsstörungen der rechten Körperseite geklagt. Vorübergehend hätten auch Rückenschmerzen mit

Schmerzausstrahlung ins linke Bein bestanden. Es bestehe nach wie vor eine deutliche Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit (sowohl im Beruf als auch im Haushalt). Die Beschwerden seien glaubhaft; die Schilderungen der Beschwerdeführerin seien nachvollziehbar und gut vereinbar mit einem Distorsionstrauma der Hals- und Lendenwirbelsäule. Wegen des protrahierten Verlaufs und des schlechten Ansprechens auf Physiotherapie habe er (bei gegebenem klinischem Verdacht) MRI-Untersuchungen der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie des rechten Schultergelenks veranlasst. Der dabei erhobene Befund eines Risses der Supraspinatussehne im rechten Schultergelenk sei seines Erachtens unfallbedingt; er spreche für eine doch beträchtliche äussere Gewalteinwirkung. Die ebenfalls festgestellten Befunde an der Hals- und Lendenwirbelsäule würden ebenfalls in diese Richtung weisen. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden hätten ein klinisches Korrelat und liessen sich auf entsprechende objektive Befunde der MRI-Untersuchung zurückführen.

### E. 3.3

3.3.1.1. Aus den oben wiedergegebenen Arztberichten ergibt sich, dass bei der Beschwerdeführerin nach wie vor erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigungen vorliegen. Aufgrund der derzeitigen medizinischen Aktenlage ist jedoch offen, ob diese Gesundheitsbeeinträchtigungen zur Gänze oder teilweise auf das Unfallereignis vom 13. September 2002 zurückzuführen sind oder nicht.

Die Beschwerdegegnerin vertrat im angefochtenen Einspracheentscheid die Ansicht, dass im vorliegenden Fall die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs offengelassen werden könne, weil auf jeden Fall die Adäquanz zu verneinen sei. Dabei liess sie jedoch ausser Acht, dass die Adäquanzfrage erst zu prüfen ist, wenn feststeht, dass keine somatischen Unfallfolgen mehr vorliegen beziehungsweise insoweit der sogenannte medizinische Endzustand erreicht ist. Aufgrund der oben zitierten ärztlichen Stellungnahmen, insbesondere des Berichts von Dr. L. \_\_\_ vom 9. März 2006 (Urk. 3/4), kann allerdings nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass der medizinische Endzustand erreicht beziehungsweise per Ende September 2003 erreicht war. Die medizinische Aktenlage erweist sich somit nicht nur hinsichtlich der Kausalitätsfrage, sondern auch bezüglich der Frage, ob noch somatische Unfallfolgen vorliegen beziehungsweise bis wann solche Folgen vorgelegen haben, als zu wenig aussagekräftig.

Im Übrigen ergibt sich aus den medizinischen Akten auch nicht, welche zahnärztlichen Behandlungen im Einzelnen unfallbedingt notwendig wurden. Abgesehen von zwei entsprechenden Formularen (Zahnschädigung Befundaufnahme [Urk. 11/M2-M3]) lässt sich den medizinischen Akten hierzu nichts entnehmen. Die Beschwerdegegnerin hat es offenbar unterlassen, bei den behandelnden Zahnärzten Dr. med. dent. M. \_\_\_ und Dr. med. dent. N. \_\_\_ ausführende Berichte einzuholen.

3.3.2.1. Im angefochtenen Einspracheentscheid nahm die Beschwerdegegnerin die Adäquanzprüfung nach denjenigen Kriterien vor, die bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfällen zur Anwendung gelangen. Zur Begründung führte sie an, dass zwar ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert worden sei, da aber die Beschwerdeführerin nicht an den Symptomen des typischen Beschwerdebildes nach HWS-Distorsionstraumata leide, seien nicht die für Schleudertraumata aufgestellten Adäquanzkriterien anzuwenden.

Insoweit ist der Beschwerdegegnerin entgegenzuhalten, dass es bei der Beschwerdeführerin durchaus zu für Schleudertrauma-Verletzungen der Halswirbelsäule typischen Symptomen gekommen ist. Aus den medizinischen Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin unter anderem über Kopfschmerzen (vgl. Urk. 11/M5), Schwindel (vgl. Urk. 3/4 und 11/M5) und eine rasche Ermüdbarkeit (Urk. 3/4; vgl. auch Urk. 11/M9) klagte. Weiter wurden sowohl Konzentrations- und Gedächtnisstörungen (Urk. 11/M9) als auch eine depressive Entwicklung (Urk. 11/M5 und 11/M9) festgestellt.

In medizinischer Hinsicht ist namentlich die Frage offen, ob bei der Beschwerdegegnerin Residuen eines am 13. September 2002 erlittenen Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung vorliegen oder ob es sich - wie die Beschwerdegegnerin anzunehmen scheint - um eine eigenständige psychische Erkrankung beziehungsweise um eine psychische Fehlentwicklung nach einem Unfall handelt. Letztere Auffassung findet in den medizinischen Akten, wie sie sich heute präsentieren, keine Stütze. Da die Beschwerdeführerin - soweit ersichtlich - nie psychiatrisch untersucht wurde, kann andererseits auch nicht einfach gesagt werden, es liege keine psychische Fehlentwicklung nach Unfall vor. Vielmehr besteht weiterer Abklärungsbedarf.

3.3.3 Auch wenn sich herausstellen sollte, dass keine unfallbedingten organischen Gesundheitsbeeinträchtigungen mehr vorliegen, kann nicht auf weitere medizinische und namentlich psychiatrische Untersuchungen verzichtet werden. Denn in casu könnte der Frage, nach welchen Kriterien die Adäquanzprüfung vorzunehmen ist, streitentscheidende Bedeutung zukommen. Insoweit ist anzumerken, dass die Qualifikation des Unfallereignisses vom 13. September 2002 durch die Beschwerdegegnerin (mittelschwer, aber im Grenzbereich zu den leichten Unfällen) nicht ohne weiteres zu überzeugen vermag. Aus dem bei den Akten liegenden Polizeirapport (Urk. 12/AA1) geht nämlich hervor, dass ein anderes Unfallopfer immerhin einen Wirbelkörperbruch erlitt.

3.3.4 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese ein polydisziplinäres Gutachten einhole, um die offenen Fragen betreffend somatische Unfallfolgen, medizinischer Endzustand, Unfallkausalität und (etwaige) psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen zu klären. Den Gutachtern ist namentlich die Frage zur Beantwortung vorzulegen, ob bei der Beschwerdeführerin (noch) Residuen eines am 13. September 2002 erlittenen Schleudertraumas der Halswirbelsäule oder einer äquivalenten Verletzung vorliegen. Hernach wird die Beschwerdegegnerin über ihre Leistungspflicht ab 1. Oktober 2003 neu verfahren.

4. Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Als Obsiegen gilt insoweit auch die Rückweisung an den Versicherungsträger zur weiteren Abklärung (BGE 110 V 57 Erw. 3a). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 5. Januar 2006 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen ein polydisziplinäres Gutachten einhole und hernach über ihre Leistungspflicht ab 1. Oktober 2003 neu verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Guy Reich
- Unfallversicherung Stadt Zürich
- CSS Versicherung
- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (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.