

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00160 vom 16. September 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-09-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00160

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00160 du 16 septembre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00160 del 16 settembre 2008

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin ging davon aus, ein organischer Hirnschaden sei nicht nachgewiesen (Urk. 2 S. 7 Erw. 4a/dd), bezüglich psychischer Beeinträchtigungen sei der Vorzustand erreicht (Urk. 2 S. 7 f. Erw. 4d), der medizinische Endzustand sei im Juli beziehungsweise September 2005 erreicht gewesen (Urk. 2 S. 8 Erw. 5c), es bestehe leidensangepasst eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 2 S. 11 Erw. 6c/aa) und mangels Einkommenseinbusse kein weitergehender Taggeldanspruch (Urk. 2 S. 12 Erw. 6c/bb) sowie keine 10 % übersteigende Integritätseinbusse (Urk. 2 S. 14 Erw. 7c).

2.2 Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, es sei nicht rechtsgenüglich abgeklärt, ob ein organischer Hirnschaden vorliege (Urk. 1 S. 9 f. Ziff. 22 ff.), erst die Behandlung mit dem Medikament Lyrica habe eine nachhaltige Besserung der Knieverletzung bewirkt (Urk. 1 S. 11 Ziff. 25), die erfolgte psychiatrische Behandlung sei wegen des Unfalls erforderlich gewesen (Urk. 1 S. 11 f. Ziff. 26 ff.), es bestehe weiterhin eine zu Taggeldleistungen berechtigende Arbeitsunfähigkeit (Urk. 1 S. 12 f. Ziff. 30 ff.) und der medizinische Endzustand sei noch nicht erreicht, weshalb der Entscheid über eine Integritätsentschädigung (bei welcher auch ein psychischer Schaden zu berücksichtigen wäre) auszusetzen sei (Urk. 1 S. 14 Ziff. 33 f.).

E. 3

3.1 Laut Polizeirapport (Urk. 10/19 = Urk. 3/2) kollidierte am 10. Oktober 2003 das von der Beschwerdeführerin gelenkte Auto frontal mit einem entgegenkommenden, in einer Kurve auf die Gegenseite geratenen Fahrzeug (Urk. 10/19 S. 6).

Die Beschwerdeführerin wurde ins Kantonsspital D. (D.) überführt, wo gemäss provisorischem Austrittsbericht vom 15. Oktober 2003 (Urk. 10/4) und damit inhaltlich übereinstimmender Zusammenfassung der Krankengeschichte vom 28. Oktober 2003 (Urk. 3/3) folgende Diagnosen gestellt wurden (Urk. 10/4 S. 1 oben):

- tiefe Rissquetschwunde Knie rechts
- Ruptur mediales Kollateralband Knie rechts
- undislozierte Impressionsfraktur Kondylus medialis femoris rechts und Kontusionsdem Tibiaplateau rechts medial
- multiple Zahnfrakturen Oberkiefer rechts

Es wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 10. Oktober 2003 attestiert (Urk. 10/4 S. 2 oben) und die Beschwerdeführerin am 15. Oktober 2003 entlassen (Urk. 10/4 S. 1 oben; vgl. Urk. 10/18 Ziff. 7c).

Dr. med. E. ____, Oberarzt Chirurgische Klinik und Poliklinik, D. ____, der am 10. Oktober 2003 das rechte Knie operiert hatte (Naht des medialen Seitenbandes, Refixation des Meniskus medialis), nannte in seinem Operationsbericht vom 13. Oktober 2003 als Diagnosen (Urk. 10/3 Mitte):

- offene Ruptur des medialen Seitenbandes rechts mit undislozierter Fraktur der medialen Kollateralis suprakondylar rechts

- Commotio cerebri

Dr. med. F. ____, Innere Medizin FMH, berichtete am 8. Dezember 2003, die Wiederaufnahme der Arbeit sei zirka Februar 2004 vorgesehen (Urk. 10/16 Ziff. 4a).

Dr. med. und med. dent. G. ____, Kiefer- und Gesichtschirurgie FMH, nannte in seinem Bericht vom 10. Dezember 2003 als Diagnose eine Kiefergelenkskontusion und eine voraussichtliche Behandlungsdauer von 6 Monaten (Urk. 10/17 Ziff. 1 und 3d).

Am 10. Februar 2004 führte Dr. E. ____, eine diagnostische Kniearthroskopie durch (Urk. 10/26; vgl. Urk. 10/29).

Am 25. Mai 2004 berichteten Dr. med. H. ____, Oberarzt, und Dr. med. I. ____, Assistenzarzt, Rheumaklinik D. ____, an Dr. E. ____, über ihre Untersuchung der Beschwerdeführerin (Urk. 10/37). Sie nannten als Hauptdiagnosen eine femuropatellare betonte Algodystrophie (CRPS I) Stadium II Knie rechts und eine depressive Episode (Urk. 10/37 S. 1 Mitte) und empfahlen eine stationäre Rehabilitation (Urk. 10/37 S. 3 oben).

Vom 1. Juni bis 5. Juli 2004 weilte die Beschwerdeführerin stationär in der Rehaklinik J. ____, wo gemäss Austrittsbericht vom 21. Juli 2004 (Urk. 10/49) die gleichen Diagnosen wie im Bericht der Ärzte der Rheumaklinik D. ____, gestellt wurden (Urk. 10/49 S. 1). Der Verlauf habe sich als ausserordentlich langwierig und schwierig erwiesen. Subjektiv sei die Beschwerdeführerin mit dem Ergebnis (auf 70° gesteigerte Flexion des Knies) zufrieden und sei zuversichtlich, dass sie ihre Ausbildung zur Tierpflegerin und die Betreuung ihrer zwei Kinder bewältigen könne (Urk. 10/49 S. 2 unten). Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % vom 6. bis 20. Juli, 75 % vom 21. Juli bis 4. August sowie 50 % vom 5. August bis 2. September 2004; danach werde die Beschwerdeführerin das volle Arbeitspensum wieder aufnehmen (Urk. 10/49 S. 3 oben).

Am 20. September 2004 berichtete Dr. G. ____, über die Untersuchung der Beschwerdeführerin, die sich mit zunehmenden Kiefergelenksschmerzen wieder gemeldet hatte (Urk. 10/53), und führte aus, ein Volumen-CT (vgl. Urk. 10/52) habe deutliche degenerative Veränderungen im Sinne einer Arthrose ergeben. Vorgesehen seien konservative Massnahmen.

Am 15. Oktober 2004 berichtete Dr. E. ____, die Beschwerdeführerin arbeite aktuell zu 80 % als Tierpflegerin (Urk. 10/55).

Am 30. November 2004 berichtete Dr. F. ____, wegen erneuter psychosozialer Probleme, die Therapie benötigten, sei eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit im Oktober 2004 nicht möglich gewesen (Urk. 10/56 Ziff. 3). Die

Beschwerdeführerin arbeite 2-3 Tage pro Woche (Urk. 10/56 Ziff. 4). Am 10. Dezember 2004 führte Dr. F. ___ aus, die Beschwerdeführerin sei bei ihr als Hausärztin wegen verschiedener körperlicher Beschwerden, teils mit, teils ohne Zusammenhang mit dem Unfall, in Behandlung; sie habe seit 21. Juli 2004 im Durchschnitt einen Tag pro Woche, teilweise je nach Beschwerden auch einmal 2 oder gar 3 Tage, gearbeitet (Urk. 10/57).

3.4. Am 17. Januar 2005 berichtete Dr. E. ___ an Dr. F. ___ und nannte als Diagnosen ein Flexionsdefizit am rechten Knie nach femoro-patellarer betonter Algodystrophie sowie depressive Episoden. Die Beschwerdeführerin sei mit dem Verlauf recht zufrieden und arbeite 80 % als Tierpflegerin. Dr. E. ___ bat Dr. F. ___, bis zur nächsten, in einem halben Jahr bei ihm vorgesehenen Verlaufskontrolle, nach Möglichkeit die Arbeitsfähigkeit auf 100 % zu steigern (Urk. 10/61).

Am 24. Februar 2005 führte Dr. E. ___ aus, seine Angabe, die Beschwerdeführerin arbeite zu 80 %, beruhe auf einem Missverständnis: Sie sei in einem 80%igen Arbeitsverhältnis und die Arbeitsunfähigkeit (richtig wohl: Arbeitsfähigkeit) betrage seit 3. September 2004 80 %. Eine stufenweise Steigerung der Belastung habe seither schmerzbedingt nicht vorgenommen werden können. Da sie 60 % arbeite und dies anscheinend gut gehe, habe er nun eine Arbeitsfähigkeit von 60 % ab 7. Februar 2005 attestiert (Urk. 10/68).

Am 27. Juli 2005 berichteten Dr. E. ___ und PD Dr. med. K. ___, Co-Chefarzt, über ihre am Vortag erfolgte Untersuchung der Beschwerdeführerin (Urk. 10/92). Als Diagnose nannten sie belastungsabhängige Knieschmerzen rechts nach Naht des medialen Seitenbandes am 10. Februar 2004 (Urk. 10/92 S. 1 Mitte). Die Beschwerdeführerin sei weiterhin zu 40 % arbeitsunfähig. Das Gangbild sei unauffällig, die Beweglichkeit des rechten Knies eingeschränkt. Mit der heutigen Untersuchung sei die Behandlung abgeschlossen worden; mit einer weiteren Verbesserung der Kniegelenksfunktion sei nicht zu rechnen (Urk. 10/92 S. 1 unten).

3.5. Am 30. Oktober 2005 erstattete Dr. med. L. ___, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, einen Bericht (Urk. 10/100 = Urk. 3/4). Er führte aus, dass er die Beschwerdeführerin seit dem Aufenthalt in der Rehaklinik J. ___, also seit Juli 2004, behandle (Urk. 10/100 S. 2 oben), und stellte folgende Diagnosen (Urk. 10/100 S. 2 unten Ziff. 3):

- posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1)
- Status nach längerer mittelgradiger bis schwerer depressiver Episode (ICD-10: F32.11) nach Trennung
- Status nach Alkohol- und Drogenmissbrauch

Anamnestisch berichtete Dr. L. ___ über die 1998 erfolgte Trennung vom Ehemann und die daran anschließende psychische Problematik (depressive Reaktion, deutliche Symptome einer Borderline-Störung) und Suchtproblematik mit einem stationären Aufenthalt im Herbst 2001 sowie intensiver, Anfang 2002 erfolgreich abgeschlossener Psychotherapie (Urk. 10/100 S. 1 unten). Der Aufenthalt in der Psychiatrischen Klinik M. ___ vom 1. Oktober bis 2. November 2001 war auf Zuweisung des schon damals behandelnden Dr. L. ___ erfolgt (vgl. Urk. 10/1 S. 1); im Austrittsbericht waren als Diagnosen eine Polytoxikomanie (Kokain, Alkohol) sowie eine depressive Episode genannt worden (vgl. Urk. 10/1 S. 2).

Die Frage, ob schon vor dem Unfall psychisch bedingte Beschwerden bestanden hätten (vgl. Urk. 10/99/5 Ziff. 4), bejahte Dr. L.____ (Urk. 10/100 S. 3 Ziff. 4). Die Beschwerdeführerin sei wegen dieser Beschwerden in ambulanter und stationärer psychiatrischer/psychotherapeutischer Behandlung gewesen (Urk. 10/100 S. 3 Ziff. 5). Die aktuell behandelten Beschwerden seien mit einer gewissen Latenz zum Unfallereignis aufgetreten. Er nehme an, dass sie einerseits eine posttraumatische Reaktion auf das Unfallereignis selber seien, andererseits eine Reaktion auf die durch den Unfall verursachten körperlichen, psychischen und sozialen Folgen seien. Wäre die Beschwerdeführerin unbeschadet aus dem Unfall herausgekommen, wären keine oder nur geringfügige psychische Beschwerden zu erwarten gewesen (Urk. 10/100 S. 3 Ziff. 6). Die nach dem Unfall aufgetretenen psychischen Beschwerden seien seiner Ansicht nach ausschliesslich durch die körperlichen und sozialen Folgen des Unfalls verursacht. Die Beschwerdeführerin habe nach der erfolgten Therapie ihrer Arbeit als Tierpflegerin uneingeschränkt nachgehen können (Urk. 10/100 S. 3 Ziff. 7). Trotz aller Bereitschaft der Beschwerdeführerin bestehe von der psychischen Seite her nach wie vor eine schnelle Ermüdbarkeit (Urk. 10/100 S. 3 Ziff. 8). Bezüglich der posttraumatischen Belastungsstörung sei von einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit unabhängig vom Beruf auszugehen; vom bisherigen Verlauf her sei aber mit einem langsamen Bessern der Belastungsstörung auszugehen und eine langsame Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich (Urk. 10/100 S. 3 Ziff. 9). Therapeutisch sei das Weiterführen der Psychotherapie, der Erhalt des Arbeitsplatzes und eine den Möglichkeiten entsprechende Steigerung der Arbeitsleistung empfohlen (Urk. 10/100 S. 3 Ziff. 11).

Am 6. Januar 2006 erstattete Dr. med. N.____, Allgemeine Medizin FMH, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Facharzt Neurologie, Chefarzt MEDAS Ostschweiz, ein psychiatrisches Konsiliargutachten (Urk. 10/106 = Urk. 3/10). Er stützte sich auf die ihm überlassenen Akten und seine am 29. September 2005 erfolgte Untersuchung (Urk. 10/106 S. 1 unten).

Dr. N.____ stellte folgende Diagnosen (Urk. 10/106 S. 16 Ziff. 5):

- Zustand nach depressiver Episode mittelschweren Grades 2001
- Zustand nach akuter Belastungsreaktion nach Auto-Frontalkollision am 10. Oktober 2003
- Zustand nach posttraumatischer, vorwiegend depressiver Anpassungsstörung im Gefolge komplikativen Heilungsverlaufs nach Knieverletzung rechts am 10. Oktober 2003, aufgetreten nach Bewusstwerdung der Irreversibilität des Körperschadens und im Zusammenhang mit Dauerschmerzen, unter Ritalin (und Noveril) remittiert
- Differentialdiagnose: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig unter Noveril/Ritalin remittiert
- emotional labile Persönlichkeit mit Selbstwertproblematik, Verdacht auf emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ
- Zustand nach Polytoxikomanie (Alkohol, Cannabis, Amphetamine, Kokain), aktuell ärztlich verordneter Gebrauch von Ritalin (im Rahmen der Depressionsbehandlung)

Aktuell würden keine psychischen Beschwerden beklagt; auch der Psychostatus sei unauffällig. Bis vor kurzen (subjektiv bis vor 4 Wochen) scheine jedoch ein anhaltender depressiver Zustand bestanden zu haben, der auf die klassische Behandlung therapieresistent gewesen sei und sich nach hochdosierter Behandlung mit Ritalin

schlagartig gebessert habe (Urk. 10/106 S. 16 Ziff. 1.3).

Psychiatrischerseits habe der Unfall offenbar eine akute Belastungsreaktion verursacht, vorwiegend auch mit dissoziativen Symptomen eine durchaus nicht unphysiologische Reaktion auf Lebensbedrohung (die Versicherte sei rund 1 ½ Stunden im Auto eingeklemmt gewesen und habe durch die Feuerwehr herausgeschnitten werden müssen). Dieser Zustand habe wenige Stunden gedauert und dürfte psychisch bedingt gewesen sein. Die Beschwerdeführerin gebe für das unmittelbare Ereignis eine Amnesie an; eine leichte Commotio cerebri beziehungsweise milde traumatische Hirnverletzung als vorübergehender organischer Unfallschaden könne nicht ausgeschlossen werden (Urk. 10/106 S. 17 Ziff. 1.5).

Für einen persistierenden organischen Hirnschaden finde sich klinisch kein Anhalt. Letzte Sicherheit wäre allerdings nur durch eine neuropsychologische und gegebenenfalls zusätzliche bildgebende Untersuchung des Gehirns zu erhalten. Dabei wäre unbedingt darauf zu achten, dass allfällige durch psychische Faktoren bedingte Leistungsminderungen nicht fälschlicherweise als Ausdruck eines hirnorganischen Schadens gewertet würden, wie dies bei neuropsychologischen Beurteilungen gar nicht selten vorkomme (Urk. 10/106 S. 17 Ziff. 1.6).

Zur Frage, ob die geltend gemachte Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Folge des Unfalls vom 10. Oktober 2003 sei, führte Dr. N. aus, psychisch liessen sich zum Untersuchungszeitpunkt keine invalidisierenden Befunde erheben (Urk. 10/106 S. 18 Ziff. 2.1).

Die vom behandelnden Dr. L. gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung müsse in Frage gestellt werden. Die Beschwerdeführerin sei, obwohl das Entstehen einer posttraumatischen Belastungsstörung von den Umständen her möglich gewesen wäre, zunächst psychisch wenig beeinträchtigt gewesen. Eine schwere psychische Krise (depressive Symptomatik) sei vielmehr erst eingetreten, als sich die Hoffnungen auf eine vollständige Genesung zerschlagen hätten. Schliesslich habe die Beschwerdeführerin bei der Exploration überhaupt keine Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung beklagt. Falls eine solche bestanden hätte, wäre sie zum Untersuchungszeitpunkt abgeklungen gewesen (Urk. 10/106 S. 18).

Verschiedene - einzeln dargelegte - Aspekte erweckten den Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung im Sinne eines Borderline-Syndroms. Dies stelle auch Dr. L. nicht in Abrede, bezeichne es aber als in der klinischen Symptomatik nicht mehr relevant. Dem sei entgegenzuhalten, dass Borderline-Persönlichkeitsstörungen nicht abheilten, sondern üblicherweise einen undulierenden (wellenförmigen) Verlauf aufwiesen. Es sei deshalb davon auszugehen, dass durch den Unfall beziehungsweise insbesondere das Persistieren der unfallbedingten körperlichen Behinderung eine Verschlechterung einer vorbestehenden, wenn auch möglicherweise zum Unfallzeitpunkt weitgehend remittierten psychischen Erkrankung ausgelöst worden sei. Diese Verschlechterung sei im Untersuchungszeitpunkt (29. September 2005), allerdings unter laufender psychiatrischer-psychotherapeutischer Behandlung, nicht mehr festzustellen gewesen. Psychische Unfallfolgen seien deshalb bis kurz vor dem Untersuchungszeitpunkt überwiegend wahrscheinlich unfallkausal vorhanden gewesen (Urk. 10/106 S. 19).

Der Unfall vom 10. Oktober 2003 habe überwiegend wahrscheinlich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der vorbestehenden psychischen Erkrankung und wahrscheinlich zu einer richtunggebenden Verschlimmerung der sozialen Situation geführt (Urk. 10/106 S. 21 Ziff. 2.3.1). Bezüglich der vorübergehenden unfallbedingten Verschlimmerung des psychischen Vorschadens dürfte der Status quo sine kurz vor dem beziehungsweise im Untersuchungszeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreicht gewesen sein (Urk. 10/106 S. 21 Ziff. 2.3.2).

In der angestammten Tätigkeit als Tierpflegerin habe aus psychiatrischer Sicht vorübergehend eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Zum Untersuchungszeitpunkt bestehe, das psychiatrische Fachgebiet betreffend, keine Arbeitsunfähigkeit mehr (Urk. 10/106 S. 24 Ziff. 3.1.1). Aus psychiatrischer Sicht bestehe auch in anderen Tätigkeiten unfallbedingt keine Arbeitsunfähigkeit mehr (Urk. 10/106 S. 24 Ziff. 3.1.2).

Betreffend das psychiatrische Fachgebiet sei überwiegend wahrscheinlich der Endzustand im Sinne eines Status quo sine erreicht (Urk. 10/106 S. 25 Ziff. 4.1). Eine weitere psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei dringend indiziert, wobei aber jetzt (unter Ausserachtlassung des sozialen Problems des Berufswunsches) die Kausalität überwiegend wahrscheinlich nur noch unfallfremd sei (Urk. 10/106 S. 24 f. Ziff. 4.2.4).

Psychiatrischerseits bestehe kein Integritätsschaden (Urk. 10/106 S. 27 Ziff. 6.1).

Am 10. Februar 2006 erstatteten Dr. N.____ und Dr. med. O.____, Fachärztin Orthopädie, MEDAS Ostschweiz, ein interdisziplinäres Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 10/107 = Urk. 3/11).

Das Gutachten basierte auf den vorhandenen Akten, dem von Dr. N.____ erstatteten psychiatrischen Konsiliargutachten (vorstehend Erw. 3.6) und einer am 8. September 2005 erfolgten Untersuchung (Urk. 10/107 S. 1 unten).

Als aktuell geklagte Beschwerden wurden Schmerzen genannt, die häufig als Vorboten mit Muskelschmerzen an der Wade und im Oberschenkel beginnen. Diese stellten sich beispielsweise bei Überlastung ein. Dann komme es auch zu Beschwerden im rechten Kniegelenk. Bei Überlastung schmerze dann das ganze Bein. Gelenkschwellungen traten nicht mehr auf (Urk. 10/107 S. 4 Mitte).

Nebst den bereits im psychiatrischen Konsiliargutachten gestellten wurden folgende Diagnosen genannt (Urk. 10/107 S. 13 Ziff. 3):

- endgradige schmerzhafte Beugeeinschränkung des rechten Kniegelenks mit belastungsabhängigen Schmerzen am gesamten rechten Bein
- Status nach offener Kniegelenksverletzung bei Autounfall am 10. Oktober 2003 (operativ versorgt mit Naht des medialen Seitenbandes sowie Refixation des medialen Meniskus am rechten Knie) mit undislozierter Impressionsfraktur am medialen Condylus femoris rechts
- Status nach diagnostischer Kniearthroskopie, Shaving und Infiltration am 10. Februar 2004
- Status nach Mobilisation in Epiduralanästhesie und stationärer Physiotherapie im Februar 2004

- Status nach zweimaliger Infiltration am rechten Kniegelenk (17. und 24. Mai 2004)

Die Beschwerden im rechten Kniegelenk (schmerzhafte Bewegungseinschränkung) seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Folge des Unfalls vom 10. Oktober 2003 (Urk. 10/107 S. 16 Ziff. 1.5 und 2.1).

Von orthopädischer Seite sei von keinem Vorzustand auszugehen. Psychiatrischerseits habe die Beschwerdeführerin schon lange vor dem Unfall bestehend an einer emotional labilen Persönlichkeitsstruktur, sehr wahrscheinlich an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstruktur vom Borderline-Typ, gelitten. Eine vorbestandene Depression sei zum Unfallzeitpunkt offenbar abgeheilt gewesen (Urk. 10/107 S. 17 Ziff. 2.2.1).

Die psychische Problematik stehe derzeit im Hintergrund; sie sei überwiegend wahrscheinlich nicht hirnganisch bedingt (Urk. 10/107 S. 19 Ziff. 2.5.2).

Die Beschwerdeführerin erledige gemäss eigenen Angaben zur Zeit ein Arbeitspensum von 60 % bei einem Anstellungsgrad von 80 %. Die Differenz von 20 % sei unfallkausal. Von psychiatrischer Seite habe zum Untersuchungszeitpunkt keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden (Urk. 10/107 S. 19 Ziff. 3.1.1).

Unter Annahme einer vollschichtigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin von orthopädischer Seite als Tierpflegerin unfallbedingt bei körperlich belastenden Tätigkeiten, welche nach ihren Angaben häufig anfielen, als 40 % arbeitsunfähig anzusehen. Eine wesentliche Änderung sei nicht zu erwarten (Urk. 10/107 S. 20 Ziff. 3.1.3).

Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei aus orthopädischer Sicht bei einer leichten, beispielsweise Büroarbeit anzunehmen. Speziell geeignet wären bei der verminderten Belastbarkeit des rechten Knies körperlich leichtere Tätigkeiten, beispielsweise Büroarbeit oder spezielle Verrichtungen, die nicht mit der Notwendigkeit des Knies einhergingen. In einer solch adaptierten Tätigkeit sei keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen (Urk. 10/107 S. 20 Ziff. 3.2, S. 22 Ziff. 5.2).

Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei von orthopädischer Seite keine wesentliche Besserung, eher eine Verschlechterung, hinsichtlich des rechten Kniegelenks anzunehmen. Überwiegend wahrscheinlich sei, betreffend das psychiatrische Fachgebiet, der Endzustand im Sinne eines Status quo sine erreicht (Urk. 10/107 S. 20 Ziff. 4.1).

Laut den vorliegenden Unterlagen und entsprechend den Angaben der Beschwerdeführerin sei davon auszugehen, dass der Endzustand orthopädischerseits im Juli 2005 erreicht worden sei. Psychiatrischerseits dürfte der Endzustand kurz vor der gutachterlichen Untersuchung erreicht gewesen sein (Urk. 10/107 S. 20 f. Ziff. 4.2.1).

Von orthopädischer Seite sei bis auf selbsttätige gymnastische Übungen keine weitere medizinische Behandlung erfolgversprechend. Eine weitere psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei dringend indiziert, wobei aber jetzt die Kausalität überwiegend wahrscheinlich nur noch unfallfremd sei (Urk. 10/107 S. 21 Ziff. 4.2.4).

Psychiatrischerseits bestehe kein Integritätsschaden. Das schmerzhafte Beugedefizit des rechten Kniegelenks sowie die radiologisch nachweisbare beginnende mediale Kniegelenksarthrose entsprächen einem Integritätsschaden von 10 % (Urk. 10/107 S. 22 Ziff. 6).

Am 16. März 2006 meldete sich die Beschwerdeführerin von sich aus auf der Rheumaklinik des D.____ wegen seit 3-4 Monaten bestehenden belastungsabhängigen Knie- und teilweise Beinschmerzen rechts, insbesondere weil sie ein Rezidiv der durchgemachten Sudeck'schen Dystrophie befürchtete (vgl. Urk. 10/113 S. 2 unten).

In ihrem Bericht vom 23. März 2006 stellten Dr. med. P.____, Assistenzärztin, und Dr. med. Q.____, Oberarzt, Rheumaklinik D.____, nach am 16. März 2006 erfolgter Beurteilung folgende Hauptdiagnosen (Urk. 10/113 S. 1):

- belastungsabhängige Knieschmerzen rechts mit intermittierender Ausstrahlung ins gesamte Bein rechts
- rezidivierende depressive Stimmung, unter Ritalin-Therapie
- Nikotinabusus

In der aktuellen Untersuchung sei das Kniegelenk reizlos; es bestehe eine äußerst starke - näher lokalisierte - Druckdolenz. Mit einer Algodystrophie sei das Beschwerdebild nicht vereinbar (Urk. 10/113 S. 2 unten).

Es seien eine Miacalcic-Therapie und eine Lymphdrainage eingeleitet und eine bezogen auf das Pensum von 80 % volle Arbeitsunfähigkeit vom 1. März bis 1. April 2006 (vgl. Urk. 10/110) attestiert worden (Urk. 10/113 S. 3 oben).

Am 4. Januar 2007 berichtete Dr. Q.____ an Dr. med. R.____, Allgemeine Medizin FMH, nach letztmaliger Kontrolle am 12. Dezember 2006, über den Verlauf der Behandlung mit dem Medikament Lyrica (Urk. 3/15). Er nannte die gleichen Diagnosen wie im Bericht vom 23. März 2006 (Urk. 3/15 S. 1). Nach initialen leichten neuropsychologischen Nebenwirkungen habe die Lyrica-Dosis gesteigert werden können, worauf eine praktisch vollständige Regredienz der Schmerzen im rechten Bein habe erzielt und die Dosis wieder habe reduziert werden können (Urk. 3/15 S. 1 f.). Vorderhand habe er die Behandlung abgeschlossen; eine Weiterführung der Arbeitsunfähigkeit habe er nicht attestiert (Urk. 3/15 S. 2 oben).

Am 10. Januar 2007 nahm Dr. Q.____ gegenüber der Beschwerdeführerin, die offenbar seinen Bericht kritisiert hatte, Stellung (Urk. 3/16). Er wies darauf hin, dass er nicht eine Arbeitsunfähigkeit attestiert, sondern keine Weiterführung der Arbeitsunfähigkeit attestiert habe, dies in der Annahme, dass diese andernorts beurteilt werde (Urk. 3/16 S. 1). Aufgrund der Problematik am Bewegungsapparat sei die Beschwerdeführerin seines Erachtens zumindest zu 60 % arbeitsfähig. Die Arbeitsfähigkeit sei abhängig vom Schweregrad der Arbeit. Hinsichtlich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit als Tierpflegerin verwies er auf die gutachterliche Festlegung vom Februar 2006 (Urk. 3/16 S. 2 oben), mithin im Gutachten der MEDAS Ostschweiz.

Gemäss Arbeitsvertrag vom 29. November 2006 ist die Beschwerdeführerin - deren Arbeitsverhältnis auf den 30. Juni 2006 aufgelöst worden war (vgl. Urk. 3/7) - seit 15. Januar 2007 zu 50 % als Telefonistin / Receptionistin tätig (Urk. 3/8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Zeugnis vom 19. April 2007 attestierte Dr. Q.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % bezogen auf ein Pensum von 100 % vom 19. April bis 30. Juni 2007 (Urk. 8).

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Die Frontalkollision vom 10. Oktober 2003 führte zu einer offenen Verletzung am rechten Knie sowie Zahnfrakturen im rechten Oberkiefer.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Den Oberkiefer betreffend sind im Zeitpunkt der strittigen Leistungseinstellung (Heilungskosten: September 2005; Taggeld: Juni 2006) noch bestehende Beschwerden weder aktenkundig noch geltend gemacht worden. Diesbezüglich lagen mit Überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Unfallfolgen mehr vor.

4.2 Ä Ä Ä Ä Die Knieverletzung wurde am Unfalltag sowie im Februar 2004 operativ versorgt. Im Verlauf des Jahres 2004 wurde eine Algodystrophie diagnostiziert und behandelt; im Januar 2005 wurde keine Algodystrophie mehr diagnostiziert (vorstehend Erw. 3.4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der seit der Erstversorgung behandelnde Dr. E.____ berichtete im Juli 2005, er habe die Behandlung abgeschlossen, mit einer weiteren Verbesserung der Kniegelenksfunktion sei nicht zu rechnen. Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %, dies ausgehend von einem von der Beschwerdeführerin im Berichtszeitpunkt ausgeübten Pensum von 60 % in der angestammten Tätigkeit als Tierpflegerin (vorstehend Erw. 3.4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gutachterin Dr. O.____ hielt nach der am 8. September 2005 erfolgten Untersuchung im Februar 2006 fest, aus orthopädischer Sicht dürfte der Endzustand im Juli 2005 erreicht gewesen sein; eine weitere medizinische Behandlung sei, abgesehen von gymnastischen Übungen, nicht erfolversprechend. Als Integritätsverluste (im Umfang von 10 %) nannte sie ein schmerzhaftes Beugedefizit des rechten Kniegelenks und eine beginnende mediale Kniegelenksarthrose. In der angestammten Tätigkeit als Tierpflegerin betrage die Arbeitsunfähigkeit 40 %; für leidensangepasste, knieschonende Tätigkeiten bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (vorstehend Erw. 3.7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ab März 2006 wurden - zirka November/Dezember 2005 aufgetretene - belastungsabhängige Knieschmerzen mit intermittierender Ausstrahlung ins gesamte Bein behandelt, wobei für März 2006 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (vorstehend Erw. 3.8). Diese Behandlung wurde im Dezember 2006 mit der Feststellung einer praktisch vollständigen Regredienz der Schmerzen im rechten Bein abgeschlossen. Die Arbeitsfähigkeit veranschlagte der behandelnde Dr. Q.____ auf mindestens 60 %; sie sei vom Schweregrad der Arbeit abhängig. Ferner verwies er auf die Festlegung im MEDAS-Gutachten.

4.3 Ä Ä Ä Ä In der angestammten, vor dem Unfall zu 80 % ausgeübten Tätigkeit als Tierpflegerin bestand gemäß übereinstimmender Beurteilung aufgrund der durch den Unfall verursachten schmerzhaften Beugeeinschränkung des rechten Kniegelenks eine auf 60 % verminderte Arbeitsfähigkeit.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Für andere Tätigkeiten betrug die Arbeitsfähigkeit, abhängig vom Schweregrad der Arbeit, mindestens 60 % (Dr. Q.____) beziehungsweise für

leidensangepasste, das Knie nicht beanspruchende Tätigkeiten 100 % (Dr. O.____). Diese Beurteilungen stimmen, wenn auch unterschiedlich formuliert, im Ergebnis überein: Für leidensangepasste, knieschonende Tätigkeiten ist von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Daran vermag auch die von Dr. Q.____ im April 2007 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 % nichts zu ändern, denn dem entsprechenden Zeugnis ist weder eine Begründung zu entnehmen noch, ob Dr. Q.____ es in Kenntnis der erfolgten beruflichen Umstellung ausgestellt hatte.

Ein Anspruch auf Taggelder setzt das Bestehen einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) voraus (Art. 16 Abs. UVG). Gemäss Art. 6 Satz 2 ATSG wird bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. Eine lange Dauer im Sinne dieser Bestimmung ist anzunehmen, wenn die Arbeitsunfähigkeit mehr als sechs Monate gedauert hat (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, N 10 zu Art. 6).

Im September 2005 - mithin annähernd zwei Jahre nach dem Unfall - war die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit lediglich zu 60 %, in leidensangepassten Tätigkeiten jedoch zu 100 % arbeitsfähig. Indem die Beschwerdegegnerin die Taggeldzahlungen per 30. Juni 2006 eingestellt hat, hat sie unter Berücksichtigung einer Übergangszeit von 9 Monaten auf die volle Arbeitsfähigkeit in zumutbaren leidensangepassten Tätigkeiten abgestellt und eine weitergehende Leistungspflicht demnach zu Recht verneint.

4.4 Der seit Oktober 2003 behandelnde Dr. E.____ schloss im Juli 2005 die Behandlung ab, da mit einer weiteren Verbesserung der Kniegelenksfunktion nicht zu rechnen sei. Die Gutachterin Dr. O.____ kam ebenfalls zum Schluss, der medizinische Endzustand in dem Sinne, dass eine weitere Behandlung nicht als erfolgversprechend erschien, sei im Juli 2005 erreicht gewesen.

Es liegen somit übereinstimmende und einleuchtende Beurteilungen vor, aus welchen zu schliessen ist, dass bezüglich der unfallbedingten Knieverletzung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Juli 2005 aus medizinischer Sicht ein Endzustand erreicht worden war.

Dass sich die Beschwerdeführerin wegen rund 4-5 Monate später aufgetretenen belastungsabhängigen Schmerzen wieder in medizinische Behandlung begab, vermag daran nichts zu ändern. Einerseits stehen unter Belastung wieder verstärkt auftretende Schmerzen am zweifellos geschädigten Kniegelenk der Feststellung, dass diesbezüglich schon vorher in therapeutischer Hinsicht ein Endzustand erreicht worden war, keineswegs entgegen. Andererseits bezog sich der im Rahmen der erneuten Behandlung erzielte Behandlungserfolg ausdrücklich auf die verstärkt aufgetretene Schmerzausstrahlung in das rechte Bein. Dass auch hinsichtlich des Grundleidens (schmerzhafte Beugungseinschränkung des Kniegelenks) ein Fortschritt erzielt worden wäre, lässt sich den vorhandenen Berichten nicht entnehmen. Die im Jahr 2006 unter anderem mit dem Medikament Lyrica erfolgte Behandlung diente - dies durchaus erfolgreich - der Linderung der gegen Ende 2005 verstärkt aufgetretenen Beinschmerzen. Sie betraf nicht die schmerzbedingt eingeschränkte Kniebeweglichkeit, auf welche bezogen denn auch nicht von einer Besserung berichtet wurde. Somit lässt der hinsichtlich der verstärkt aufgetretenen Beinschmerzen erzielte Erfolg nicht darauf

schliessen, dass die früher getroffene Feststellung, das Grundleiden sei im Juli 2005 im Rahmen des M glichsten austherapiert gewesen, unzutreffend gewesen sei.

4.5 Neben den genannten somatischen Beschwerden traten nach dem Unfall auch psychische Beschwerden auf, dies in Form von depressiven Episoden, die erstmals im Mai und sodann im Juli 2004 diagnostiziert wurden. Im Oktober 2004 scheiterte gemäss der damaligen Hausärztin eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit wegen behandlungsbedürftigen psychosozialen Problemen (vorstehend Erw. 3.3).

Der seit Juli 2004 behandelnde Psychiater Dr. L. ___ diagnostizierte unter anderem eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), allerdings ohne anzugeben, inwiefern die Kriterien gemäss ICD-10 erfüllt seien. In Übereinstimmung mit den weiteren von ihm gestellten Diagnosen (Status nach längerer mittelgradiger bis schwerer depressiver Episode nach Trennung; Status nach Alkohol- und Drogenmissbrauch) bejahte er die Frage nach vor dem Unfall bestehenden und behandelten psychischen Beschwerden. Allerdings ging er davon aus, diese seien im Unfallzeitpunkt ausgeheilt gewesen (vorstehend Erw. 3.5).

Dem widersprach der Gutachter Dr. N. ___, der darauf hinwies, dass die anzunehmende Borderline-Störung, deren Symptome in der Anamnese auch von Dr. L. ___ genannt worden waren, nicht abheile, sondern wellenförmig verlaufe. Dr. N. ___ fand im Zeitpunkt der Begutachtung (September 2005) keine Anzeichen psychischer Beschwerden; gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin hatte die wenige Wochen zuvor eingeleitete Ritalin-Therapie den vorherigen depressiven Zustand zu beheben vermocht. Dr. N. ___ kam zum Schluss, dass der Unfall eine vorübergehende psychische Verschlechterung bewirkt habe, die nunmehr im Sinne eines Status quo sine die Arbeitsfähigkeit nicht mehr beeinträchtigt (vorstehend Erw. 3.6).

Angesichts der effektiven Symptombefreiheit vermag die gutachterliche Einschätzung, dass im Begutachtungszeitpunkt keine auf den Unfall zurückzuführenden Beschwerden mehr vorhanden waren, einzuleuchten. Allerdings schloss der Gutachter nicht, wie von der Beschwerdeführerin angenommen (vgl. Urk. 1 S. 12 Ziff. 28), auf einen Status quo ante; dies zu Recht, denn unmittelbar vor dem Unfall war die Beschwerdeführerin diesbezüglich ja ebenfalls symptomfrei gewesen. Vielmehr erachtete der Gutachter den Status quo sine als erreicht, also einen Zustand, mit welchem - angesichts der vorbestehenden, ambulant und stationär behandlungsbedürftig gewesenen Beeinträchtigung im Sinne einer emotional labilen Persönlichkeit mit Selbstwertproblematik und Verdacht auf emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ - auch ohne das Unfallereignis zu rechnen gewesen wäre. Diesbezüglich, und somit unfallfremd, bejahte der Gutachter denn auch ausdrücklich einen weiteren Behandlungsbedarf.

Die abweichende Beurteilung durch den behandelnden Psychiater Dr. L. ___ vermag demgegenüber nicht zu überzeugen. Insbesondere erscheint die von ihm gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung einerseits angesichts der von Dr. N. ___ schlüssig dargelegten Einwände und andererseits, weil sie durch keinerlei entsprechende Befundschilderungen im Sinne der massgeblichen ICD-10-Kriterien gestützt wurde, als wenig nachvollziehbar.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass im massgebenden Zeitpunkt (September 2005) keine psychischen Beschwerden manifest waren und diesbezüglich der

Status quo sine erreicht war, so dass eine fortgesetzte Behandlungsbedürftigkeit dem psychischen Vorzustand (und allenfalls erschwerenden psychosozialen Belastungen), nicht jedoch dem erlittenen Unfall zuzurechnen ist.

4.6 Gemäss dem Bericht über die am Unfalltag erfolgte Knieoperation ist anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin eine commotio cerebri erlitten hat (vorstehend Erw. 3.1), also eine Hirnerschütterung, womit eine traumatisch bedingte, reversible Schädigung des Gehirns im Sinne einer Funktionsstörung ohne morphologisch fassbares Substrat bezeichnet wird (Pschyrembel, 259. Auflage, Berlin/New York 2002, S. 310).

Einen solchen vorübergehenden organischen Unfallschaden schloss auch Dr. N. ___ nicht aus. Er hielt aber ebenso fest, dass sich für einen persistierenden organischen Hirnschaden klinisch kein Anhalt finde und dass auch allfällige neuropsychologische Einbussen nicht ohne weiteres als Ausdruck eines hirnorganischen Schadens zu werten wären (vorstehend Erw. 3.6).

Ob die möglicherweise erlittene commotio cerebri vorliegend zu einer vorübergehenden Beeinträchtigung der Hirnfunktion geführt hat, kann offen bleiben. Vorliegend von Bedeutung wäre es, wenn im Beurteilungszeitpunkt sowohl ein persistierender Hirnschaden als auch dadurch bewirkte neuropsychologische Ausfälle vorhanden gewesen wären. Beides ist eindeutig nicht der Fall. Einerseits fand Dr. N. ___ klinisch keine Anhaltspunkte für einen persistierenden organischen Hirnschaden. Andererseits wurden in keinem der zahlreichen medizinischen Berichte allfällige neuropsychologischen Einbussen diagnostiziert oder auch nur andeutungsweise erwähnt.

Vor diesem Hintergrund vermag nicht einzuleuchten, worin der Erkenntnisgewinn einer neuropsychologischen Abklärung bestehen würde. Selbst für den Fall, dass damit - erstmals - entsprechende Defizite festgestellt würden, liessen sich diese aus den von Dr. N. ___ erwähnten methodischen Gründen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 10. Oktober 2003 zurückzuführen.

Der entsprechende, beschwerdeweise gestellte Antrag ist deshalb in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 124 V 90 E. 4b S. 94; 122 V 157 E. 1d S. 162) abzuweisen.

4.7 Hinsichtlich der zugesprochenen Integritätsschädigung bleibt festzuhalten, dass entgegen den Vorbringen in der Beschwerde der medizinische Endzustand durchaus erreicht gewesen ist, so dass die Beschwerdegegnerin zu Recht den Integritätsschaden bemessen hat.

Von der gutachterlich ermittelten Einbusse von 10 % abzuweichen, besteht sodann kein Anlass. Dass der Integritätsschaden am rechten Knie höher einzuschätzen wäre, hat die Beschwerdeführerin selber zu Recht nicht geltend gemacht. Dass ferner - wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht - ein psychischer Integritätsschaden zu berücksichtigen sei, trifft aus den bereits dargelegten Gründen (vorstehend Erw. 4.5) nicht zu.

4.8 Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass keine weiteren medizinischen Abklärungen angezeigt sind, dass bezüglich der erlittenen Knieverletzung im September 2005 der Endzustand und in psychischer Hinsicht der Status quo sine erreicht war, womit ab diesem Zeitpunkt kein weiterer Anspruch auf Übernahme der

Heilungskosten und, jedenfalls ab Juli 2006, auf Taggeldleistungen bestand, und dass die Zuspreehung einer IntegritÄtsentschÄndigung entsprechend einer IntegritÄtseinbusse von 10 % nicht zu beanstanden ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Somit erweist sich der angefochtene Entscheid in allen Teilen als zutreffend, was zur Abweisung der Beschwerde fÄ¼hrt.

Ä

Das Gericht erkennt:

1.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Christian Berz

- Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft

- Bundesamt fÄ¼r Gesundheit

4.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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 Ä¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÄ¼hrend 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).

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

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÄ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des BeschwerdefÄ¼hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in HÄ¼nden hat (Art. 42 BGG).

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