

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00492 vom 15. September 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-09-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00492

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00492 du 15 septembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00492 del 15 settembre 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1967 geborene X. arbeitete seit dem 16. April 1999 als Gruppenleiterin bei der Y. und war damit obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (vgl. Urk. 12/I/1).

Am 23. Dezember 1999 kollidierte die Versicherte mit ihrem Fahrzeug mit einem Tram. Dabei erlitt sie ein posttraumatisches Cervicalsyndrom. Ab 13. März 2000 war sie wieder voll arbeitsfähig (Urk. 12/III/1-4). Am 21. Mai 2001 wurde die Versicherte als Beifahrerin wiederum bei einem Verkehrsunfall in einem Kreisel an Gesicht (Prellungen) und Daumen rechts (Fraktur der distalen Phalanx) verletzt. Ab 11. Juni 2001 stellte sich wieder die volle Arbeitsfähigkeit ein (Urk. 12/II/1-4). Die beiden Unfälle respektive deren Folgen vom 23. Dezember 1999 und 14. März 2000 sind im Übrigen nicht weiter separat dokumentiert.

1.2 Am 28. Juli 2002 erlitt die Versicherte erneut einen Verkehrsunfall, worauf sie am darauffolgenden Tag ihren Hausarzt Dr. med. Z., Facharzt für Allgemeinmedizin, aufsuchte, welcher eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) mit Hypästhesien der linken Hand sowie eine Commotio Cerebri diagnostizierte, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres attestierte und das Tragen eines Stützkragens sowie Physiotherapie verordnete (Urk. 12/I/4). Im Januar 2003 nahm die Versicherte eine psychotherapeutische Behandlung auf (Urk. 12/I/13). Ende Juli 2003 musste sie zunächst wegen einer Urosepsis bei Pyelonephritis, anschliessend wegen eines Herzinfarktes hospitalisiert werden. Nach Abschluss der Rehabilitation wurde der inzwischen im vierten Monat schwangeren Versicherten ab März 2004 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (Urk. 12/I/42, Urk. 12/I/53). Am 24. Juli 2004 kam ihr Kind per Kaiserschnitt zur Welt (Urk. 12/I/48). Vier Monate danach kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis auf Ende März 2005 infolge gesundheitsbedingter Nichtwiederaufnahme der Arbeit nach Ablauf der Lohnfortzahlungspflicht und des Mutterschaftsurlaubes (Urk. 12/I/72). In der ersten Jahreshälfte 2006 wurde die inzwischen aus psychiatrischen Gründen zu 100 % arbeitsunfähig geschriebene Versicherte (Urk. 12/I/100) im Institut A. begutachtet (Urk. 12/I/101). Mit Verfügung vom 19. Dezember 2006 stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 31. Dezember 2006 ein und lehnte die Zusprechung einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung ab (Urk. 12/I/109). Mit Einspracheentscheid vom 8. Oktober 2007 (Urk. 2) wies sie die Einsprachen der Versicherten (Urk. 12/I/118) und ihres Krankenversicherers (Urk. 12/I/114) ab.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 7. November 2007 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Zusprechung einer Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 100 %, eventualiter 50 %, sowie einer Integritätsentschädigung von 15 % (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 25. Februar 2008 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 17), worauf der Schriftenwechsel am 28. Februar 2008 geschlossen wurde (Urk. 18).

E. 3

Mit heutigem Datum ergeht auch das Urteil im invalidenversicherungsrechtlichen Parallelfall IV.2007.00925.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 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).

1.2 Diese Beweisgrundsätze gelten auch in Fällen mit Schleuderverletzungen der HWS, einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung und Schädelhirntrauma. Ist ein Schleudertrauma der HWS diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffs Umschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 360 Erw. 4b). Voraussetzung für diese Annahme ist, dass innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall Nacken- bzw. Beschwerden an der Halswirbelsäule aufgetreten sind (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 7. Februar 2008 in Sachen C., U 590/06, Erw. 2.2 mit Hinweisen).

1.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis

allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

1.4 Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 112 Erw. 2.1).

1.5 Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 135 Erw. 4b).

Für die 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 augenfalligen 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 134 V 116 Erw. 6.1, 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

1.6 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 Eindringlichkeit 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 134 V 116 Erw. 6.1, 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 z.B. 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).

1.7 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).

Diese sog. Schleudertrauma-Praxis wurde vom Bundesgericht mit Urteil vom 19. Februar 2008 (BGE 134 V 109) bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden präzisiert. Unter anderem wurden die Kriterien, welche zur Beurteilung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen (vgl. dazu insbesondere SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, Erw. 5.3.1 [U 2/07]) dienen, neu gefasst.

1.8 Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist rechtsprechungsgemäss wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 Erw. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 Erw. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die

Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b festgelegten Kriterien. Gleiches gilt, wenn die im Anschluss an den Unfall auftretenden psychischen Störungen nicht zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören. Erforderlichenfalls ist vorgängig der Adäquanzbeurteilung zu prüfen, ob es sich bei den im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beeinträchtigungen um blosser Symptome des erlittenen Traumas oder aber um eine selbstständige (sekundäre) Gesundheitsschädigung handelt, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf von Bedeutung sind. Schliesslich ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nur dann im Sinne von BGE 123 V 99 Erw. 2a unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall zu beurteilen, wenn die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufweist. Wird die Rechtsprechung gemäss BGE 123 V 99 Erw. 2a in einem späteren Zeitpunkt angewendet, ist zu prüfen, ob im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind. Nur wenn dies zutrifft, ist die Adäquanz nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) zu beurteilen (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 2. März 2006 in Sachen S., U 436/05, Erw. 2 mit Hinweisen).

Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs bei mehreren Unfällen, welche im Sinne der natürlichen Kausalität zu einer psychischen Fehlentwicklung geführt haben, ist grundsätzlich für jedes Ereignis gesondert zu beurteilen (RKUV 1996 Nr. U 248 S. 177 Erw. 4b; SVR 2003 UV Nr. 12 S. 36 Erw. 3.2.2). Gleiches gilt prinzipiell auch bei einer Mehrzahl von Unfällen mit Schleudertrauma der HWS oder gleichgestellter Verletzung (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen H. vom 14. Juni 2005, U 105/05, Erw. 2.2 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin verneinte eine über den 31. Dezember 2006 hinaus bestehende Leistungspflicht im Zusammenhang mit den Unfällen vom 23. Dezember 1999, 21. Mai 2001 und vom 28. Juli 2002 im Wesentlichen mit der Begründung, es fehle an einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den Unfällen und den persistierenden, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden. Dieser sei - angesichts der laut A.____-Gutachten vom 27. Juli 2006 mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung im Vordergrund stehenden psychischen Symptomatik - nach der Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 zu beurteilen (Urk. 17 S. 3 ff., Urk. 2 S. 4 und Urk. 12/I/109).

Demgegenüber wird in der Beschwerde im Wesentlichen darauf hingewiesen, die Beschwerdeführerin leide an den typischen Schleudertrauma-Folgen. Die psychischen Probleme seien nicht von Anfang an im Vordergrund gestanden. Nach den Unfällen der Jahre 1999 und 2001 werde nichts davon berichtet. Im ersten halben Jahr nach dem Unfall vom 28. Juli 2002 habe sie hauptsächlich an Kopf- und Nackenschmerzen sowie an Dysästhesien in der linken Hand und Schwindel gelitten. Im weiteren Verlauf seien die psychischen Probleme nicht in den Vordergrund getreten, sondern eine Teilkomponente des typischen Beschwerdebildes geblieben. Hauptbeschwerde sei das Cervicalsyndrom geblieben. Der adäquate Kausalzusammenhang sei somit nach den vorliegend erfüllten Kriterien von BGE 117 V 366 zu beurteilen (Urk. 1 S. 5 ff.).

3. Streitig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht ab 31. Dezember 2006 verweigerte, weil zu diesem Zeitpunkt der rechtserhebliche Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und den versicherten Unfallereignissen nicht mehr gegeben war.

4. Laut dem von der Beschwerdegegnerin und der Invalidenversicherung gemeinsam in Auftrag gegebenen Gutachten des Instituts A.____ vom 27. Juli 2006 leidet die Beschwerdeführerin seit dem Unfall im Jahre 1999 und verstärkt seit dem Unfall im Jahre 2002 unter Kopf-, Nacken-, Rückenschmerzen und Schlafstörungen (Urk. 12/I/101 S. 7). Aufgrund der Befunde einer neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Untersuchung stellte der Gutachter folgende Diagnosen (Urk. 12/I/101 S. 12):

unfallassoziierte Diagnosen

- Status nach Seitwärtskollision vom 23. Dezember 1999 mit konsekutiv

• chronischem cervicocephalen Syndrom

• lumbovertebralem Syndrom

- Status nach Frontalzusammenstoss vom 21. Mai 2001 mit konsekutiv:

• anamnestisch Prellmarke über Stirn, Nase, Auge rechts lateral, Kinn links über Mandibula und Fraktur des distalen Phalanx von Dig I rechts

- Status nach Heckauffahrkollision vom 28. Juli 2002 mit konsekutiv:

• Akzentuierung des cervicocephalen Syndromes

• Akzentuierung durch chronischen Analgetikaüberkonsum

• panvertebralem Schmerzsyndrom

• Akzentuierung durch chronischen Analgetikaüberkonsum

• vegetativen und neurasthenischen Symptomen (Schwindel und Schlafstörung)

• sehr diskreten neuropsychologischen Defiziten

• anhaltender somatoformer Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

• leichter depressiver Episode

unfallfremde Diagnosen

- degenerative Veränderungen der HWS

- Status nach Myocardinfarkt am 4. August 2003

- narzisstische Persönlichkeitsstruktur auf mittlerem Strukturniveau

- Status nach Urosepsis am 30. Juli 2003

- Status nach Gonorrhoe 1988, Status nach intrauterinem Fruchttod, Status nach Appendektomie als Kind, Status nach Nasennebenhöhlenoperation im Februar 2006

Die konsiliarische neuropsychologische Untersuchung ergab lediglich ein vermindertes Arbeitstempo, was mit Schmerzinterferenz und psychoreaktiven Faktoren erklärt wurde und dem keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beigemessen wurde. Der psychiatrische Konsiliararzt führte aus, dass ein Teil der Beschwerden (Kopf- und

Nackenschmerzen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Reizbarkeit) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 28. Juli 2002 zurückzuführen seien. Daneben bestünden andere unfallfremde Ursachen, wie Verlust der sozialen Kontakte am Arbeitsplatz, misslungener Arbeitsversuch, Zurückstufung in der beruflichen Funktion, Schwierigkeiten in der Partnerschaft, Geburt eines Kindes, Stellenverlust, Weggang des Partners. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit mehr (Urk. 12/I/101 S. 11).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Gesamtbeurteilung kam der federführende Gutachter zum Schluss, dass sowohl das cervicale Syndrom als Teil des cervicocephalen Syndromes als auch das panvertebrale Syndrom durch den - in seinem Ausmass leichten - paravertebralen Muskelhartspann als organisch bedingt zu betrachten seien. Als typische Beschwerden nach HWS-Distorsionstraumen nannte er die Nacken- und Kopfschmerzen, die Schlafstörungen und die diskreten neuropsychologischen Defizite. Letztere seien jedoch durch Schmerzinterferenz und psychoreaktive Faktoren erklärbar. Angesichts des bestehenden paravertebralen Muskelhartspanns als organisches Korrelat und nach Ausschluss der degenerativen Veränderungen der HWS als alleinige Ursache der Nacken- und Kopfschmerzen ging der Gutachter davon aus, dass die drei 1999, 2001 und 2002 erlittenen Unfälle als überwiegend wahrscheinliche Ursache oder zumindest Teilursache des cervicocephalen Syndroms anzusehen seien. Als überwiegend wahrscheinlich unfallkausal wurden auch der im Rahmen der Bekämpfung dieser Beschwerden aufgetretene Analgetikaüberkonsum sowie die auf die Schmerzen zurückzuführenden neuropsychologischen Defizite eingestuft. Mangels eines Vorzustandes beziehungsweise von Hinweisen für unfallfremde Faktoren und angesichts des Auftretens der ersten Schmerzen in der Lendenwirbelsäule nach dem Unfall im Jahre 1999 sei auch das Panvertebralsyndrom überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Der früher geklagte Schwindel sei hingegen mangels von Hinweisen für eine organische Ursache nur möglicherweise unfallkausal. Lediglich möglicherweise unfallkausal sei auch die Schlafstörung. Unter Berücksichtigung der narzisstischen Persönlichkeitsstruktur als Vorzustand und der unfallfremden psychosozialen Faktoren wurde schliesslich die Gesamtheit der drei Unfallereignisse als überwiegend wahrscheinliche Teilursache der psychiatrischen Diagnosen eingestuft (Urk. 12/I/101 S. 13-17).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Abschliessend schätzte der Gutachter ein, aufgrund der rein somatischen Beschwerden mit organischer Genese (cervicales und panvertebrales Syndrom) bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % sowohl in der angestammten Tätigkeit als Gruppenabklärerin bei der Y.____ als auch in jeder anderen Tätigkeit. Aus psychiatrischer Sicht erachtete er die Beschwerdeführerin hingegen als nicht mehr arbeitsfähig (Urk. 12/I/101 S. 21 f.).

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Es ist erstellt und unbestritten, dass die Beschwerdeführerin bei ihrem letzten Unfall vom 28. Juli 2002 ein Distorsionstrauma der HWS erlitten hat (Bericht des Hausarztes Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 24. September 2002 [Urk. 12/I/4]). Ob es sich dabei um ein Schleudertrauma gehandelt hat, kann dahingestellt bleiben, weil jedenfalls eine schleudertraumatische Verletzung der HWS mit dem für solche Verletzungen typischen Beschwerdebild ausgewiesen ist. So traten im Nachgang zum Unfall zunächst die Beweglichkeit der HWS einschränkende Schmerzen und

Verspannungen sowie Sensibilitätsstörungen in der linken Hand auf (Urk. 12/I/4). Später kamen Kopfschmerzen, panvertebrale Schmerzen, Schwindel, Schlafstörungen und eine leichte depressive Stimmung hinzu (Bericht des Kreisarztes Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 21. Januar 2003 [Urk. 12/I/11 S. 1]).

5.2. Zu prüfen bleibt somit, ob die zum typischen Beschwerdebild des Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen im Vergleich zur psychischen Problematik ganz in den Hintergrund getreten sind. Aus den umfangreichen medizinischen Berichten ist ersichtlich, dass zunächst somatische Beschwerden im Vordergrund standen. Im Januar 2003 wurde die Beschwerdeführerin psychisch auffällig, weshalb sie bei Überforderung im psychosozialen Rahmen mit seelischen Problemen eine Psychotherapie zwecks Verarbeitung der Beschwerden aufnahm (Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. C.____, Facharzt für Psychotherapie, vom 8. Februar 2003 [Urk. 12/I/15 S. 1]). Der psychiatrische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechterte sich, so dass der behandelnde Psychiater am 14. Mai 2005 eine Anpassungsstörung nach Unfallgeschehen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte und dabei auf verschiedene gewichtige psychosoziale Belastungsfaktoren hinwies (Urk. 12/I/73 S. 3 f.). Es ist daher festzustellen, dass die psychische Komponente immer mehr an Bedeutung gewann, worauf schlussendlich im A.____-Gutachten vom 27. Juli 2006 nebst einer leichten depressiven Episode eine mindestens teilweise auf den Unfall vom 28. Juli 2002 zurückzuführende, anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden musste (Urk. 12/I/101 S. 12 und S. 17).

Bei der im vorliegenden Fall mehr als vier Jahre nach dem Unfall in Erscheinung getretenen anhaltenden somatoformen Schmerzstörung handelt es sich um eine selbstständige Gesundheitsschädigung. Solche Störungen können zwar im Anschluss an Schleudertraumen und schleudertraumaähnliche Verletzungen der HWS auftreten, gehören jedoch nicht zum typischen Beschwerdebild dieser Verletzungen, weil sie - anders als depressive Verstimmungen - nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen, insbesondere in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen, auftreten (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] in Sachen B. vom 7. August 2002, U 313/01, Erw. 2.2 mit Hinweisen). Derartigen Faktoren kommt denn auch im vorliegenden Fall wesentliche Bedeutung zu. Somit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin psychisch nicht in der Lage war, den Unfall vom 28. Juli 2002 in adäquater Weise zu verarbeiten, es vielmehr zu einer erheblichen psychischen Entwicklung im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung kam. Hierbei sind emotionale Konflikte oder psychosoziale Probleme von entscheidender Bedeutung (ICD-10, Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, 6. Auflage, Kapitel V [F] Ziff. 45.4 S. 207), nicht aber der Umstand, dass beim Unfall überwiegend wahrscheinlich eine Distorsion der HWS erfolgte. Sind die aufgetretenen psychischen Probleme, wie hier, nicht bloss Symptome des anlässlich des Unfalls erlittenen Distorsionstraumas der HWS, sondern als selbstständige sekundäre Gesundheitsschädigung zu beurteilen, hat die Adäquanzbeurteilung daher nicht nach den für Schleudertraumen und äquivalente Verletzungen (BGE 117 V 359 ff.), sondern nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.) geltenden Kriterien zu erfolgen (Urteil des EVG in Sachen B. vom 7. August 2002, U 313/01, Erw. 2.2). An dieser Beurteilung ändert die am 23. Dezember 1999 stattgefundenene Kollision mit einem Tram nichts, welche zu einem posttraumatischen Cervicalsyndrom geführt hatte und für

welche der Wiedereintritt der vollen Arbeitsfähigkeit ab 14. März 2000 dokumentiert ist. Denn auch bezüglich dieses Unfalles bestehen keine Hinweise auf gewichtige, organisch nachweisbare Nachwirkungen, welche sich bis zum Einspracheentscheid vom 8. Oktober 2007 hätten massgeblich auswirken und im Vergleich mit der psychischen Entwicklung der Versicherten in den Vordergrund treten können (Urk. 12/III/1-4). Schon gar nicht konnten die am 21. Mai 2001 von der der Versicherten erlittenen Gesichts- und Daumenverletzungen solche Folgen nach sich ziehen. Weil es sich (Urteil des EVG in Sachen P. vom 30. September 2005, U 277/04, Erw. 4.2) bei der psychischen Problematik um eine selbstständige Gesundheitsschädigung handelt, kann der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden, wonach die Adäquanzbeurteilung unter Berücksichtigung des gesamten Beschwerdebildes zu geschehen hat.

5.3. Nach Lage der medizinischen Akten besteht bezüglich der von der Beschwerdeführerin nach wie vor geklagten Beschwerden kein (einer gesonderten Adäquanzprüfung entgegenstehendes) organisches Substrat. Der laut A. ___-Gutachten vom 27. Juli 2006 Nacken- und Rückenbeschwerden verursachende leichte paravertebrale Muskelhartspannung (Urk. 12/I/101 S. 13, 17) ist als Teil des vorhandenen Schmerzsyndroms zu sehen und kann nicht im Sinne eines organischen Befundes als körperliche Ursache desselben gelten (Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008 in Sachen K., 8C_311/2007, 4.3.1 mit Hinweisen). Dasselbe gilt in noch höherem Masse betreffend die weiteren beiden Unfälle vom 23. Dezember 1999 und 21. Mai 2001.

6. Im Einklang mit den Parteiaussagen (Urk. 1 S. 9, Urk. 17 S. 4) sowie gestützt auf die biomechanische Kurzbeurteilung der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik vom 27. April 2005, laut welcher die durch die Kollision bedingte Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeugs der Beschwerdeführerin unterhalb eines Bereichs von 20-30 km/h und somit noch im Harmlosigkeitsbereich für derartige frontal-seitliche Kollisionen lag (Urk. 12/I/71 S. 5), ist der Unfall vom 28. Juli 2002 als mittelschwer zu qualifizieren und - im Einklang mit der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 17 S. 4) - im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einzuordnen. Denn laut der Schilderung der Beschwerdeführerin vom 29. November 2002 fuhr sie mit 50 km/h innerorts, als das vor ihr fahrende Fahrzeug den Blinker nach rechts stellte, seine Geschwindigkeit reduzierte und aufs Trottoir fuhr. Um ihm bei Gegenverkehr auszuweichen, fuhr sie ebenfalls rechts aufs Trottoir und kollidierte mit dessen rechten Heckseite und danach mit einem Briefkasten (Urk. 12/I/8 S. 2). Demnach kann die Adäquanz bejaht werden, wenn ein einzelnes der für die Beurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder die geltenden Kriterien in gehäuft oder auffälliger Weise erfüllt sind (Erw. 1.6). Diese Voraussetzungen sind hier nicht gegeben.

Der Unfall hat sich offensichtlich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war er von besonderer Eindringlichkeit.

Auch hat die Beschwerdeführerin keine Verletzungen von besonderer Schwere und insbesondere keine Verletzungen erlitten, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Zwar können Schleudertraumen und schleudertraumatische Verletzungen der HWS grundsätzlich zu psychischen Fehlentwicklungen führen; dies setzt in der Regel jedoch ein schweres Trauma voraus, wofür im vorliegenden Fall trotz der zwei früheren Verkehrsunfälle - von deren Folgen sich die Beschwerdeführerin rasch erholte und danach wieder voll

arbeitsunfähig war (Urk. 12/III/4 und Urk. 12/II/2) - jegliche Anhaltspunkte fehlen.

Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann nicht die Rede sein. Die Urosepsis, der Herzinfarkt und die Mutterschaft erschwerten zwar den Heilungsverlauf durch Verzögerungen der laufenden, ambulanten Therapien und Erhaltung der psychosozialen Belastungsfaktoren (vgl. Berichte von Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, vom 28. August 2003 [Urk. 12/I/24], vom 31. Oktober 2003 [Urk. 12/I/32] und vom 23. Dezember 2004 [Urk. 12/I/53], Bericht des Kreisarztes Dr. B.____ vom 4. März 2004 [Urk. 12/I/42], Bericht von Dr. C.____ vom 3. Juni 2006 [Urk. 12/I/100]). Unter Berücksichtigung dieser unfallfremden Umstände erscheint jedoch die Dauer der Behandlung der Unfallfolgen, die sich im Wesentlichen auf medikamentöse Schmerzbehandlung und Physiotherapie einschliesslich Osteopathie beschränkte, nicht als ungewöhnlich lang.

Auch das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit kann nicht als erfüllt gelten. Denn es ist anzunehmen, dass die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin spätestens ab dem Sommer 2003 (und Zunahme der psychosozialen Belastungsfaktoren durch gravierende Beziehungsprobleme [Urk. 12/I/73 S. 2] und gleichzeitige Mutterschaft nach einer Urosepsis und anschliessend einem Herzinfarkt) weitgehend psychisch bedingt war, was bei der Adäquanzbeurteilung unberücksichtigt zu bleiben hat. Selbst wenn das Kriterium wegen der langen Dauer der somatisch bedingten (Teil-)Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/I/4, Urk. 12/I/11, Urk. 12/I/24, Urk. 12/I/32, Urk. 12/I/42) als erfüllt zu betrachten wäre, ist es jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Gleich verhält es sich hinsichtlich des Kriteriums der körperlichen Dauerschmerzen. Das Gesagte gilt auch hier in Bezug auf alle drei Unfälle, also auch diejenigen vom 23. Dezember 1999 und 21. Mai 2001.

Da somit weder eines der Beurteilungskriterien in besonders ausgeprägter Weise, noch die massgebenden Beurteilungskriterien in gehäuft und auffallender Weise erfüllt sind, ist die Unfalladäquanz der bei Leistungseinstellung noch vorhandenen Beschwerden zu verneinen. Die Beschwerdegegnerin hat daher ihre Leistungspflicht über den 31. Dezember 2006 hinaus zur Recht verneint.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich

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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.