

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00493 vom 20. Januar 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-01-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00493

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00493 du 20 janvier 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00493 del 20 gennaio 2009

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind auf die Unfallversicherung anwendbar, soweit das UVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht (Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung; UVG).

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

2.3 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 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 337 E. 1, 118 V 289 E. 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 129 V 181 E. 3.1, 119 V 338 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

2.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

2.5 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 begründet erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 461 E. 5a).

2.6 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 E. 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 E. 3b; BGE 115 V 141 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 116 E. 6.1, 120 V 355 E. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

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

2.8 Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 355 E. 5b/aa, 115 V

139 E. 6a).

2.9. 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 E. 6.1, 115 V 140 E. 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 Arbeitsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 E. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 355 E. 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 E. 2).

2.10. Bei den psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall (sogenannte Psycho-Praxis, BGE 115 V 133) haben die psychischen Unfallfolgen auf den Zeitpunkt der Adäquanzbeurteilung keine Auswirkung, weshalb die Adäquanzprüfung zu dem Zeitpunkt vorzunehmen ist, in welchem von einer Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 116 E. 6.1; SVR 2007 UV Nr. 29 S. 99, E. 3.1, U 98/06). Was

unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Nach der Rechtsprechung ist der Begriff der namhaften Besserung namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, auszulegen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes namhaft durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss, und dass unbedeutende Verbesserungen nicht genügen (BGE 134 V 115 E. 4.3; Urteile des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, vom 20. Mai 2005, U 244/04, E. 2 und vom 5. Juli 2001, U 412/00, E. 2a).

E. 3

3.1 Im Folgenden ist der für die Kausalitätsbeurteilung massgebende medizinische Sachverhalt zu präzisieren.

3.2 Die erstbehandelnden Ärzte der chirurgischen Klinik des Spitals E. ____ Z. ____ (nachfolgend: Spital E. ____) erwähnten in ihrem Bericht vom 16. Dezember 2004, dass die Beschwerdeführerin vom 30. November bis 18. Dezember 2004 hospitalisiert gewesen sei und stellten folgende Diagnosen:

- Pilon tibiale Fraktur links
- hyperchrome Makrozystose

Nach geschlossener Reposition und Anbringen eines das linke obere Sprunggelenk (OSG) überbrückenden Fixateur externe am 30. November 2004 sei es zu einer guten Abschwellung des Fusses gekommen, so dass am 7. Dezember 2004 die definitive Plattenosteosynthese mittels distaler Tibiaplatte durchgeführt werden können. Der postoperative Verlauf habe sich problemlos gestaltet, so dass die Beschwerdeführerin bei gutem Allgemeinzustand und reizlosen Wundverhältnissen nach Hause entlassen worden sei (Urk. 7/8).

Im Zwischenbericht des Spitals E. ____ vom 18. Februar 2005 erwähnte Dr. med. F. ____, leitender Arzt Chirurgie, dass die voraussichtliche Dauer der Behandlung noch unbestimmt sei, und dass mit einer voraussichtlichen Arbeitsaufnahme im April 2005 zu rechnen sei (Urk. 7/33). Im Zwischenbericht vom 21. März 2005 sah Dr. F. ____ eine Arbeitsaufnahme im Juni 2005 vor. Ein bleibender Nachteil sei nicht zu erwarten (Urk. 7/36).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Mit Zwischenbericht vom 8. Juli 2005 stellte Dr. F. ____ fest, dass die Beschwerdeführerin bei unauffälligem Röntgenbefund unter erheblichen Schmerzen im Bereich des Osteosynthesematerials sowie bei Belastung leide, weshalb eine vorzeitige Materialentfernung geplant sei (Urk. 7/63).

Die Ärzte des Spitals E. ____ erwähnten mit Bericht vom 5. August 2005 einen protrahierten Verlauf mit beginnender Achylydynie. Am 4. August 2005 sei wegen anhaltender Schmerzen und abendlicher Schwellung eine vorzeitige Osteosynthesematerialentfernung durchgeführt worden. Nach einem komplikationslosen intra- und postoperativen Verlauf hätten bei Spitalaustritt reizlose Wundverhältnisse vorgelegen (Urk. 7/70).

3.3. Dr. med. G. ____, Innere Medizin FMH, stellte mit Bericht vom 6. Oktober 2005 chronifizierte und persistierende Schmerzen in Ruhe und unter Belastung sowie eine reaktive Depression fest. Ob ein bleibender Nachteil bestehe, sei fraglich (Urk. 7/86).

3.4. Die Ärzte des Instituts für Radiologie des Spitals E. ____, erwähnten in ihrem Radiologiebericht vom 18. Oktober 2005, dass eine magnetresonanztomographische Untersuchung des linken oberen Sprunggelenks der Beschwerdeführerin nach Entfernung des Osteosynthesematerials eine gute Stellung mit Konsolidation der Fragmenten ergeben habe. Im Bereich der Gelenkfläche bestehe eine Dehiszenz von wenigen Millimetern. Sodann sei eine beginnende Arthrose und ein im Bereich der Tibia medial gelegener Knocheninfarkt festzustellen (Urk. 7/88/2).

3.5. Mit Bericht vom 17. März 2006 stellten die Ärzte der Klinik H. ____, fest, dass eine am 29. November 2005 durchgeführte computertomographische Untersuchung des linken oberen Sprunggelenks der Beschwerdeführerin eine Verschmälerung des Gelenkspalts im hinteren Drittel des Gelenks sowie Unregelmässigkeiten der Gelenkfläche ergeben habe. Sodann bestehe eine beginnende Arthrose. Die angegebenen Beschwerden seien indes nicht ganz kompatibel mit den Ergebnissen der klinischen Untersuchung. Aus chirurgischer Sicht sei ein weiterer Eingriff nicht indiziert. Zu empfehlen sei ein Ausschöpfen konservativer Behandlungsmassnahmen (Urk. 7/96 S. 2).

3.6. Die Ärzte der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Spitals E. ____, diagnostizierten mit Bericht vom 15. Mai 2006 ein lokales Schmerzsyndrom im Bereich des linken Unterschenkels und Fusses bei einer Beinachsenfehlstellung, einem Senkfuss und einer beginnenden posttraumatischen Arthrose des oberen Sprunggelenks. Vorgesehen sei eine stationäre muskuloskelettale Rehabilitation (Urk. 7/100).

Am 17. Juli 2006 diagnostizierten die Ärzte der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Spitals E. ____, unter anderem ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich des linken Unterschenkels und Fusses mit/bei einer Schmerzverarbeitungsstörung und Schmerzfixierung sowie einer beginnenden posttraumatischen Arthrose im linken oberen Sprunggelenk (Urk. 7/112 lit. A). Im Bereich der medialen Narbe des linken Unterschenkels bestehe eine ausgeprägte Allodynie (verstärktes Schmerzempfinden). Im Bereich des oberen Sprunggelenks bestehe eine beginnender Arthrose. Die Fraktur habe sich konsolidiert. Es beständen keine Hinweise auf eine Pseudoarthrose oder einen Morbus Sudeck (Urk. 7/112 lit. D). Die Beschwerdeführerin leide unter unspezifischen Residualbeschwerden. Trotz guter osteosynthetischer Versorgung bestehe auf Grund der sich entwickelnden Arthrose im Bereich des oberen Sprunggelenks jedoch eine gewisse strukturelle Schädigung mit Krankheitspotential. Die bestehenden Befunde reichten jedoch nicht aus, um die ausgeprägte subjektive Behinderung zu erklären. Ab dem 1. Juli 2006 bestehe in der bisherigen Tätigkeit als Köchin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Eine bleibende Arbeitsunfähigkeit sei mittelfristig rein rheumatologisch nicht zu begründen. (Urk. 7/112 lit. D).

Mit Bericht vom 9. August 2006 stellten die Ärzte der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Spitals E. ____, fest, dass auf Grund der beginnenden Arthrose im oberen linken Sprunggelenk zwar ein gewisses Krankheitspotential bestehe, dass hingegen eine Schmerzverarbeitungsproblematik anzunehmen sei. Ab 1. Juli 2006 bestehe im angestammten Beruf eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, welche stufenweise

anzuheben sei. Mittelfristig sei aus rheumatologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen (Urk. 7/114/2 S. 2).

3.7. Dr. G. erwähnte in seinem Bericht vom 6. September 2006, dass die Beschwerdeführerin unter konstanten Schmerzen schwankender Intensität im linken oberen Sprunggelenk mit Ausstrahlung in den Unterschenkel und in den Fuss leide. Als Folge der Schmerzen und auf Grund einer fehlenden Zukunftsperspektive sei eine schwere reaktive Depression sowie eine sekundäre Schmerzverarbeitungsstörung aufgetreten. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 7/115 S. 1).

3.8. Die Ärzte des D., Institut für Versicherungsmedizin Z., Dr. med. I., Facharzt für Neurochirurgie FMH, und Dr. med. J., Facharzt FMH für Chirurgie und Handchirurgie und Intensivmedizin, und Dr. med. K., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellten in ihrem interdisziplinären Gutachten vom 19. März 2007 (Urk. 7/149) fest, dass als somatischer Restzustand eine minimale beginnende posttraumatische Arthrose im linken oberen Sprunggelenk bestehe. Diese erscheine aus therapeutische Sicht als konstant und entspreche einer Integritätsbusse von 5 % (Urk. 7/149 S. 38, Urk. 7/135 S. 28). Aus chirurgisch-orthopädischer Sicht bestehe ein ausgeprägter Schmerzzustand bei Residualbeschwerden nach Osteosynthese einer Pilon tibiale Fraktur links (Urk. 7/149 S. 26). Aus neurologischer Sicht bestehe eine Symptom- und Schmerzausweitung im Sinne einer Schmerzausstrahlung und/oder Somatisierung von Schmerzen im Bereich des ganzen linken Unterschenkels, des Knies, des Oberschenkels, der Hüfte und der linksseitigen Lendenwirbelsäule (Urk. 7/149 S. 26, Urk. 7/135 S. 23). Aus somatischen Gründen sei der Beschwerdeführerin die Ausübung der bisherigen Tätigkeit in vollem Umfang möglich (Urk. 7/149 S. 39).

In psychischer Hinsicht leide die Beschwerdeführerin unter einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Eine aktuelle Depression oder eine andere psychiatrische Komorbidität bestehe nicht. Die Beschwerdeführerin leide an einer leichten psychischen Störung ohne psychiatrische Komorbidität. Durch die Schmerzen sei die Beschwerdeführerin bei der Arbeit verlangsamt und benötige zusätzliche kurze Pausen und Stellungswechsel. Aus psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsunfähigkeit 25 % (Urk. 7/149 S. 29). Definitiv sei die Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen indes erst nach Durchführung einer psychiatrischen und schmerzmedizinischen Therapie zu bestimmen. Aus psychischen Gründen sei der Beschwerdeführerin die Ausübung eines Arbeitspensums von 75 % zuzumuten (Urk. 7/149 S. 39).

3.9. Dr. G. stellte in seinem Bericht vom 23. April 2007 fest, dass eine posttraumatische Arthrose und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bestehe. Zusätzlich leide die Beschwerdeführerin an einer reaktiven Depression. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 7/153/2 = Urk. 7/161 S. 2). Am 25. Mai 2007 attestierte Dr. G. der Beschwerdeführerin erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 7/160 S. 2).

E. 4

4.1. Aus den erwähnten medizinischen Akten ist ersichtlich, dass sich die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalls vom 30. November 2004 eine Pilon tibiale Fraktur links zuzog, welche vorerst mittels eines Fixateur externe und anschliessend definitiv mittels Plattenosteosynthese behandelt wurde (Urk. 7/8). Nach einem komplikationslosen postoperativen Verlauf unter Schmerzen im Bereich des

Osteosynthesematerials (Urk. 7/63) wurde am 4. August 2005 vorzeitig eine Osteosynthesematerialentfernung durchgeführt (Urk. 7/70). Danach litt die Beschwerdeführerin weiterhin unter Schmerzen im Bereich ihres linken Unterschenkels, worauf eine Dehiszenz im Bereich des oberen Sprunggelenks und beginnende Arthrose sowie ein Knocheninfarkt festgestellt wurden (Urk. 7/88/2). Die Ärzte des Spitals E.____ schlossen in der Folge die Behandlung ab und gingen davon aus, dass der somatische Restbefund die ausgeprägte subjektive Behinderung nicht zu erklären vermöge. Es sei eine bleibende Arbeitsunfähigkeit anzunehmen (Urk. 7/112 lit. D) und es bestehe eine Schmerzverarbeitungsproblematik (Urk. 7/114/2 S. 2).

4.2 In Würdigung der medizinischen Aktenlage fällt auf, dass die beteiligten Ärzte übereinstimmend davon ausgingen, dass nach Durchführung der Osteosynthesematerialentfernung Unregelmässigkeiten der Gelenksfläche im Sinne einer Dehiszenz, eine beginnende Arthrose sowie ein Knocheninfarkt als somatische Gesundheitsschädigung fortbestanden. Während die Ärzte der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Spitals E.____ davon ausgingen, dass eine bleibende Arbeitsunfähigkeit mittelfristig aus somatischen Gründen nicht bestehe (Urk. 7/112 lit. D), gingen die Ärzte des D.____ von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus somatischen Gründen aus (Urk. 7/149 S. 39). Demgegenüber vertrat Dr. G.____ die Meinung, dass das Schmerzsyndrom, an welchem die Beschwerdeführerin leide, sowohl somatische als auch psychische Ursachen habe (Urk. 7/161 S. 2).

4.3 In psychischer Hinsicht stellten die Ärzte des Spitals E.____ am 17. Juli 2006 ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich des linken Unterschenkels und Fusses mit/bei einer Schmerzverarbeitungsstörung und Schmerzfixierung (Urk. 7/112 lit. A) und im Bericht vom 9. August 2006 eine Schmerzverarbeitungsproblematik (Urk. 7/114/2 S. 2) fest. Dr. G.____ ging am 6. Oktober 2005 von einer reaktiven Depression (Urk. 7/86) und am 6. September 2006 von einer schweren reaktiven Depression sowie einer sekundären Schmerzverarbeitungsstörung aus (Urk. 7/115 S. 1). Die Ärzte des D.____ stellten demgegenüber eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung fest und schlossen eine Depression oder eine andere psychiatrische Komorbidität aus. Aus psychischen Gründen sei der Beschwerdeführerin die Ausübung eines Arbeitspensums von 75 % zuzumuten (Urk. 7/149 S. 39).

4.4 Vorliegend gilt es zu beachten, dass das interdisziplinäre Gutachten der Ärzte des D.____ vom 19. März 2007 (Urk. 7/149) sämtliche nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (Beweiseignung) vorausgesetzten Kriterien erfüllt. Denn die Ärzte des D.____ (Urk. 7/149 S. 5 ff.), welchen sämtliche medizinischen Vorakten bekannt waren, erhoben eine ausführliche Anamnese, setzten sich eingehend mit den geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin auseinander und gründeten ihre Beurteilung auf den Ergebnissen eigener umfangreicher multidisziplinärer Untersuchungen. Schliesslich vermögen die nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerungen der Ärzte des D.____, wonach aus somatischen Gründen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, auch inhaltlich zu überzeugen. Der überzeugenden Beurteilung dieser Ärzte ist auch insofern zu folgen, als sie davon ausgingen, dass es sich bei den von der Beschwerdeführerin im Bereich des linken Ober- und Unterschenkels, des Knies, der Hüfte und der linksseitigen LWS empfundenen Schmerzen um durch eine somatoforme Schmerzstörung verursachte Beschwerden und damit um Beschwerden im Rahmen einer

psychischen Störung handle. Dem Gutachten der Ärzte des D.____ 19. März 2007 (Urk. 7/149) kommt daher voller Beweiswert zu, weshalb darauf abzustellen ist.

4.5 Nicht abgestellt werden kann hingegen auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen durch Dr. G.____. Denn obwohl Dr. G.____ in somatischer Hinsicht im Vergleich zu den Ärzten des Spitals E.____ und des D.____ die gleichen Befunde erhob (Urk. 7/161 S. 1), enthalten seine Beurteilungen keine nachvollziehbare Begründung für die von ihm postulierte volle Arbeitsunfähigkeit aus somatischen und psychischen Gründen. Auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. G.____ kann mangels einer nachvollziehbaren Begründung daher nicht abgestellt werden. Sodann gilt es zu beachten, dass es sich bei Dr. G.____ im Unterschied zu Dr. K.____, dem psychiatrischen Teilgutachter des D.____, nicht um einen Psychiater, sondern um einen Spezialarzt für Innere Medizin handelt. Insofern Dr. G.____ in Abweichung von der Beurteilung durch die Ärzte des D.____, welche das Vorliegen einer Depression ausschlossen, eine schwere Depression feststellte, kommt seiner Beurteilung in Bezug auf die Beurteilung der psychischen Komponente des Beschwerdebildes im Vergleich zu derjenigen der Ärzte des D.____ daher nicht der gleiche Beweiswert zu. Zum anderen fällt ins Gewicht, dass die Einschätzungen des Dr. G.____ mit Blick auf seine auftragsrechtliche Vertrauensstellung als Hausarzt der Beschwerdeführerin mit Vorbehalt zu wärdigen sind (Urteile des EVG i.S. S. vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4; i.S P. vom 2. August 2006, U 58/06). Auf die Beurteilung durch G.____ kann daher nicht abgestellt werden.

4.6 Gestützt auf die nachvollziehbaren Beurteilungen durch die Ärzte des D.____ vom 19. März 2007 (Urk. 7/149) ist in Bezug auf die somatischen Unfallfolgen davon auszugehen, dass nach Abheilung der unmittelbaren Folgen der Osteosynthesematerialentfernung 4. August 2005 (Urk. 7/70) von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden konnte. Dies insbesondere deshalb, weil zu diesem Zeitpunkt aus somatischen Gründen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr bestand. Nach der Rechtsprechung war die Adäquanzprüfung daher ab diesem Zeitpunkt vorzunehmen.

4.7 Ob die psychische Störung, an welcher die Beschwerdeführerin leidet, zumindest teilweise auf den Unfall vom 30. November 2004 zurückzuführen ist, was für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt (BGE 119 V 338 E. 1; vgl. auch BGE 129 V 181 E. 3.1 und 406 E. 4.3.1), braucht vorliegend nicht näher abgeklärt zu werden. Denn praxistypisch kann auf weitere Beweisvorkehrungen zur natürlichen Kausalität verzichtet werden, wenn der adäquate Kausalzusammenhang ohnehin zu verneinen ist, was hier zutrifft (Erw. 7 hiernach; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 3c; Urteile des Bundesgerichts in Sachen B. vom 16. Mai 2008, 8C_355/2007, E. 3.3.1, vom 31. Januar 2008, U70/07, E. 5.1, und vom 16. Januar 2008, U 42/07, E. 3.3 mit Hinweisen). Mangels organisch klar ausgewiesener Unfallfolgen, hat die Adäquanzprüfung nach Massgabe der Rechtsprechung zur Adäquanz bei psychischen Unfallfolgen gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa zu erfolgen.

E. 5

5.1 Zu prüfen ist im Hinblick auf die Adäquanzfrage die objektive Schwere des Unfallereignisses vom 30. November 2004.

5.2.1.1 Am 30. November 2004 lenkte die Beschwerdeführerin ein Motorfahrzeug mit 80 km/h auf einer Autobahn, als sie in einem Baustellenbereich aus Unachtsamkeit mit dem Aussenspiegel eine Absperrbake streifte. Dadurch erschrak sie, verlor in der Folge die Beherrschung über ihr Fahrzeug und kollidierte schleudernd mit der linken Frontecke ihres Fahrzeuges mit einer Leitmauer. Anschliessend wurde das Fahrzeug gedreht und kam nach rund 20 Metern quer zur Fahrbahn zum Stillstand. Das Fahrzeug der Beschwerdeführerin erlitt einen Totalschaden (Urk. 7/13).

5.3.1 Im Urteil in Sachen Z. vom 19. November 2007, U 2/07, Erw. 5.3.1, hat das EVG seine Rechtsprechung zur Unfallschwere konkretisiert. Danach bestimmt sich die Schwere des Unfalles nach dem augenfälligen Geschehensablauf (BGE 115 V 133 E. 6 Ingress S. 139) mit den sich dabei entwickelnden Kräften (vgl. RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207), nicht jedoch nach den Folgen des Unfalles oder nach den Begleitumständen, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Solchen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Kriterien, welche bei der Beurteilung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden, Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für - unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalls zu prägende - äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- oder Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht (Urteile des EVG in Sachen Z. vom 19. November 2007, U 2/07, Erw. 5.3.1; in Sachen K. vom 17. August 2006, U 503/05, Erw. 3.1 und 3.2).

5.4.1

5.4.1.1 Als im vorliegenden Kontext schwere Unfallereignisse gelten im Sinne der Rechtsprechung (vgl. Urteil des Bundesgerichts i.S. H. vom 8. Februar 2008, U 587/06, Erw. 3.3.1 mit Rechtsprechungsübersicht) etwa eine Frontalkollision, bei welcher der Versicherte schwere Verletzungen erlitt und ein anderer Fahrzeuginsasse starb; der Zusammenstoss einer Autofahrerin mit einem Zug mit Verlust des Unterschenkels; ein Unfall auf der Autobahn mit schweren Verletzungen; der Unfall eines Arbeiters, der von einem mit einer Geschwindigkeit von 50 km/h vorbeifahrenden Lastwagen am Kopf getroffen und weggeschleudert wurde und dabei eine schwere Commotio cerebri erlitt.

5.4.2.1 Als zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zählend gelten nach der Rechtsprechung (vgl. Urteil des Bundesgerichts i.S. H. vom 8. Februar 2008, U 587/06, Erw. 3.3.1 mit Rechtsprechungsübersicht) ein Verkehrsunfall, der sich in einem Tunnel mit drei beteiligten Fahrzeugen ereignete und bei welchem eine Person starb und mehrere weitere Personen verletzt wurden (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207); eine Mehrfachkollision auf der Autobahn bei einer Geschwindigkeit von rund 80 km/h, wobei es sich beim ersten Zusammenstoss um eine Streifkollision in gleicher Fahrtrichtung mit geringer Geschwindigkeitsdifferenz und bei den anschliessenden Zusammenstössen um seitliche und seitlich-frontale Kollisionen handelte (Urteil des EVG i.S. P. vom 15. Dezember 2000, U 105/00); ein Unfall, bei welchem der vom Versicherten gesteuerte Personenwagen mit einer Geschwindigkeit von rund 80 km/h in einem Tunnel auf die Gegenfahrbahn geriet und mit drei entgegenkommenden Fahrzeugen zusammenstiess, der Versicherte mittelschwer verletzt, eine Person getötet und drei weitere leicht bis schwer verletzt wurden (Urteil des EVG i.S. K. vom 15. November 2004, U 334/03); ein Verkehrsunfall, bei dem die versicherte Person mit hoher Geschwindigkeit aus einem sich mehrfach überschlagenden

Auto hinaus auf die Gegenfahrbahn geschleudert wurde und dabei ein Schädelhirntrauma mit Jochbogenfraktur links, eine Fissur der Schädelbasis, ein ausgedehntes Galeahämatom fronto-parietal links, eine Fazialis-Parese links (Stirnmast) nach Kontusion, zwei Rissquetschwunden Stirne links, eine subkonjunktivale Blutung Auge links sowie einige Schürfwunden erlitt; sowie ein Reifenplatzer auf der Autobahn bei ca. 95 km/h mit anschliessendem Herausschleudern des Versicherten durch das Fenster eines Autos; ein Frontalzusammenstoss, wobei der Versicherte mit dem Bein bis zur Hüfte im umgestürzten Wagen eingeklemmt blieb und sich eine Gehirnerschütterung, eine Kopfverletzung, einen Mittelhandbruch und Verletzungen in der Leistengegend zuzog (Urteil des EVG i.S. B. vom 27. April 2005, U 458/04, Erw. 3.4.1 mit Rechtsprechungsübersicht; vgl. Rechtsprechungsübersicht in RKUV 1999 Nr. U 330 S. 122 ff. Erw. 4b/bb, RKUV 1999 Nr. U 335 S. 208 f. Erw. 3b/aa und bb, RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 und 1999 Nr. U 330 S. 122; Urteile des EVG in Sachen J. vom 23. April 2007, U 502/06, Erw. 3.2.2, i.S. P. vom 15. Dezember 2000, U 105/00, Erw. 5a).

5.4.3.3 Aus der Praxisübersicht erhellt, dass ein Unfall regelmässig dann als schwer qualifiziert wurde, wenn er zu ganz erheblichen, schweren Verletzungen geführt hat. Auch schwerere Fälle im mittleren Bereich waren oft durch gravierende Verletzungen gekennzeichnet. Aufgrund des Geschehensablaufs und der Verletzungen, die sich die Beschwerdeführerin anlässlich des Ereignisses vom 30. November 2004 zuzog, liegt kein ausserordentlich schweres, lebensbedrohendes Geschehen vor, weshalb es sich beim Unfall vom 30. November 2004 nicht um einen schweren Unfall im Sinne der Rechtsprechung handelte. Der Unfall ist sodann auch nicht zu den schweren Fällen im mittleren Bereich zu zählen. Denn im Gegensatz zu den erwähnten von der Rechtsprechung als schwere Unfälle im mittleren Bereich qualifizierten Fällen, erlitt die Beschwerdeführerin anlässlich des fraglichen Unfalls lediglich eine Schienbeinfraktur und keine gravierende Verletzung. Auch beim Unfallhergang handelte es sich weder um eine Frontalkollision mit einem anderen Fahrzeug, noch um ein Überschlagen des Fahrzeuges, noch wurde die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalls aus dem Fahrzeug geschleudert. Beim Unfall vom 30. November 2004 handelte es sich vielmehr um ein mittelschweres Ereignis im mittleren Bereich. Damit die Adäquanz bejaht werden könnte, müssten somit entweder mehrere der massgeblichen Kriterien erfüllt sein oder hätte eines davon in besonders ausgeprägter Weise vorzuliegen (BGE 117 V 367 f. Erw. 6b, 384 Erw. 4c, 115 V 140 f. Erw. 6c/bb), wobei diese Kriterien bei einer psychischen Fehlverarbeitung von Unfällen nur zu berücksichtigen sind, soweit sie somatisch bedingt sind (BGE

115 V 140, RKUV 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b).

E. 6

6.1.1.1 Dem Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindringlichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zugrunde, dass solche Umstände geeignet sind, beim Betroffenen während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an den nachfolgenden psychischen Fehlentwicklungen mitbeteiligt sein können. Dabei sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was im einzelnen Betroffenen beim Unfall psychisch vorgeht - sofern sich dies überhaupt zuverlässig feststellen liesse -, soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei Betroffenen psychische Vorgänge der genannten Art auszulösen (RKUV 1999 Nr. U 335, S. 209, E. 3b/bb; RKUV 2000 Nr. U

394, S. 313, E. 5). Dabei ist auf eine weite Bandbreite der versicherten Personen abzustellen (BGE 115 V 135 E. 4b). Beim Unfallereignis vom 30. November 2004 handelt es sich um eine Kollision mit einer Leitmauer, welche sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignete, und - objektiv betrachtet - nicht von besonderer Eindringlichkeit im Sinne der Rechtsprechung war, weshalb das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindringlichkeit des Unfalls nicht erfüllt ist.

6.2 Die Beschwerdeführerin zog sich anlässlich des Unfalls vom 30. November 2004 eine Pilon tibiale Fraktur links zu, welche mittels Plattenosteosynthese behandelt wurde. In somatischer Hinsicht muss sie nur mit einem vergleichsweise geringen bleibenden Gesundheitsschaden rechnen. Das Kriterium der Schwere und besonderen Art der erlittenen somatischen Verletzungen wurde durch das versicherte Unfallereignis daher nicht erfüllt.

6.3 Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Denn seit der Abheilung der unmittelbaren Folgen der Osteosynthesematerialentfernung vom 4. August 2005 konnte von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung der somatischen Unfallfolgen keine namhafte Besserung mehr erwartet werden. Unter diesen Umständen kann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung nicht als erfüllt gelten. Im Übrigen hat die Behandlung der psychischen Unfallfolgen im Rahmen der Adäquanzbeurteilung unberücksichtigt zu bleiben.

6.4 Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die somatischen Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, kann nicht gesprochen werden, ebenso wenig von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigen (Urteile des EVG in Sachen Z. vom 4. Mai 2004, U 89/03, in Sachen F. vom 10. September 2003, U 343/02, und in Sachen B. vom 7. August 2002, U 313/01). Solche Gründe liegen hier nicht vor.

6.5 Nicht als erfüllt gelten kann sodann das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff.). Denn auf Grund der medizinischen Aktenlage ist davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit bereits vor der Osteosynthesematerialentfernung vom 4. August 2005 weit überwiegend auf psychische Gründe zurückzuführen war. Eine durch ein psychisches Leiden verursachte Arbeitsunfähigkeit ist vorliegend jedoch nicht zu berücksichtigen.

6.6 Nicht erfüllt ist schliesslich das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen. Für körperliche Dauerschmerzen lassen sich den medizinischen Akten keine Anhaltspunkte entnehmen. Vielmehr wird die Beschwerdeführerin im Rahmen der bestehenden somatoformen Schmerzstörung vorwiegend durch Schmerzen psychischer Art beeinträchtigt.

7. Da somit weder ein einzelnes Beurteilungskriterium in besonders ausgeprägter Weise noch mehrere der massgebenden Beurteilungskriterien erfüllt sind, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem versicherten Unfallereignis vom 30. November 2004 und dessen psychischen Folgen zu verneinen.

8. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 24. Juli 2007 (Urk. 7/164) und mit dieser beständigsten Einspracheentscheid vom 8. Oktober 2007 (Urk. 2) mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf die Heilbehandlung der psychischen Unfallfolgen per Ende August 2005 verneinte und die Ausrichtung eines Taggeldes per 30. April 2007 einstellte. Demnach ist die gegen den angefochtenen Einspracheentscheid 8. Oktober 2007 erhobene Beschwerde abzuweisen.

Die Akten sind nach Eintritt der Rechtskraft an die Beschwerdegegnerin zu überweisen, damit sie den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Integritätsentschädigung prüfe und darüber verfüge. Die Beschwerdeführerin ist sodann darauf hinzuweisen, dass Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt werden (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV).

9. Ausgangsmässig ist der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dominique Chopard, Zürich, nach Einsicht in die Honorarnote vom 7. Januar 2009 über einen Zeitaufwand von 5,09 Stunden (Urk. 17), ausgehend von einem praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Barauslagen und Mehrwertsteuer), mit Fr. 1'118.-- aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht beschliesst,

Die Akten werden nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids an die Swica Versicherungen überwiesen, damit diese den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Integritätsentschädigung prüfe und darüber verfüge.

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dominique Chopard, Zürich, wird mit Fr. 1'118.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dominique Chopard

- SWICA Versicherungen

- Bundesamt für Gesundheit

5. 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.