

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00191 vom 10. Februar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-02-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2009.00191](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00191)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00191 du 10 février 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00191 del 10 febbraio 2011

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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 mehr 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).

Namhaft im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG ist eine noch zu erwartende Besserung des Gesundheitszustandes dann, wenn sie zur Wiederherstellung oder zumindest zu einer substantziellen Steigerung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit führt (BGE 134 V 109 E. 4.3).

### E. 1.2

1.2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 18 UVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (vgl. Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG in Verbindung mit Art. 3 und 4 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

1.2.2 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens gelten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden konnte; das Mass des Forderbaren wird

dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

1.2.3.1 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3 in fine). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

1.2.4.1 In BGE 136 V 279 wies das Bundesgericht zunächst darauf hin, dass das Eidgenössische Versicherungsgericht bereits mit BGE 132 V 65 E. 4 S. 70 ff. beschlossen hatte, die im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien analog anzuwenden. In Bezug auf Chronic Fatigue Syndrome oder Neurasthenie (Urteile 9C\_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3; I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5), dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung (SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149, I 9/07 E. 4) sowie dissoziative Bewegungsstörung (Urteil 9C\_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4) gelangte das Bundesgericht zum selben Schluss. In SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C\_830/2007 E. 4.2 schliesslich bestätigte das Bundesgericht die Rechtsprechung zum invalidisierenden Charakter anhaltender somatoformer Schmerzstörungen bei weitgehendem Fehlen eines somatischen Befundes und vergleichbaren pathogenetisch (etiologisch) unklaren syndromalen Zuständen, nachdem es sich eingehend mit der daran gebundenen Kritik

auseinandergesetzt hatte (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In den Erwägungen 3.2.2 und 3.2.3 von BGE 136 V 279 führte das Bundesgericht weiter aus, dass sich in seiner Rechtsprechung zahlreiche Fälle finden, welche belegten, dass eine Distorsion der HWS sehr oft in eine chronifizierte Schmerzproblematik, dabei insbesondere in eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung, münde. Aus Gründen der Rechtsgleichheit sei es geboten, sämtliche pathogenetisch-etiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen (Urteil I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5). Es rechtfertige sich daher, die in BGE 130 V 352 im Zusammenhang mit somatoformer Schmerzstörung entwickelten Kriterien auch für die Beurteilung der invalidisierenden Wirkung einer spezifischen HWS-Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle analog anzuwenden. Dem stehe der allenfalls organische Charakter des Leidens nicht entgegen, habe doch die Rechtsprechung die zu vorwiegend psychisch begründeten Schmerzstörungen (ICD-10: F45.4) entwickelten Regeln u.a. bereits auf die als organisches Leiden betrachtete Fibromyalgie (ICD-10: M79.0) übertragen (E. 3.2.1). Invaliditätsrechtlich sei auch von Bedeutung, dass als "Schleudertrauma" oder "Chronic Whiplash Injury" bezeichnete Beeinträchtigungen im Sinne eines komplexen und chronischen Beschwerdebildes bisher in keinem anerkannten medizinischen Klassifikationssystem (vgl. BGE 130 V 396 E. 6.3 S. 403) als Diagnose figurierten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In beweisrechtlicher Hinsicht präzisierte das Bundesgericht das in den vorstehenden Erwägungen 1.3.2 und 1.3.3 Gesagte wie folgt (Erwägung 3.3 von BGE 136 V 279):

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä ■ Die ärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotential bilden unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihres Leidens und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar (E. 3.2.2) ist. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) darf sich dabei die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die (den beweisrechtlichen Anforderungen [BGE 125 V 351 E. 3a S. 352] genlegenden) medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest)Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Letzteres gilt namentlich dann, wenn die begutachtende Fachperson allein aufgrund der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren Leidens eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Die rechtsanwendenden Behörden haben diesfalls mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mit berücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; AHI 2000 S. 153, I 554/98 E. 3), und ob die von den Ärzten anerkannte (Teil-)Arbeitsunfähigkeit auch im Lichte der für eine Unüberwindlichkeit der Schmerzsymptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien standhält (BGE 130 V 352 E. 2.2.5 S. 355 f.). ■

1.3. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

Mit Blick auf den für die Beurteilung der strittigen Ansprüche massgeblichen medizinischen Sachverhalt ist Folgendes festzuhalten:

2.1. Gemäss ihren eigenen Angaben litt die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt, ab welchem die Beschwerdegegnerin jede weitere Leistungspflicht aus dem Unfallereignis vom 28. Mai 2004 ablehnt (23. März 2005), danach wie vor an multiplen Beschwerden wie Nacken- und Kopfschmerzen, Vergesslichkeit, Schwindelbeschwerden, Ausstrahlungen in Arme und Hand etc. bzw. Schlafstörungen, regelmässigen Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel und Übelkeit sowie neuropsychologische Einschränkungen (Urk. 1 S. 4). Diese Beschwerden hätten im Winter 2005/2006 exazerbiert und zur vollständigen Arbeitsunfähigkeit im März 2006 geführt (Urk. 1 S. 4 f.). Im Jahr 2007 habe sie lediglich Arbeitsversuche - in leidensangepasster Tätigkeit am bisherigen Arbeitsplatz - im zeitlichen Umfang von 10 - 20 % einer Vollbeschäftigung durchzuführen können; erst nachdem sie im Jahr 2008 eine neue Arbeitsstelle in einer stressfreien Umgebung ohne langen Arbeitsweg habe antreten können, habe sie die Arbeitsfähigkeit auf 40 % steigern können (Urk. 1 S. 5).

2.2.1.1 Die Gutachter, auf deren Beurteilung sich der angefochtene Entscheid abstützt, konnten im Zeitpunkt ihrer jeweiligen Untersuchungen keine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 28. Mai 2004 zurückzuführenden Gesundheitsstörungen feststellen.

2.2.1.2 Der Rheumatologe Dr. E. \_\_\_ diagnostizierte anlässlich seiner Untersuchung vom 11. November 2007 ein durch die erhobenen Befunde rheumatologisch nicht erklärbares chronifiziertes cervikocephales Schmerzsyndrom (Urk. 7/M37 Ziff. 4 S. 7 f.).

2.2.2 Der Neurologe Dr. D. \_\_\_ konnte bei seiner Untersuchung vom 12. November 2007 keine Befunde für eine neurologische Schädigung erheben (Urk. 7/M39 Ziff. III S. 10-12). Dementsprechend stellte er lediglich einen Status nach leichter HWS-Distorsion am 28. Mai 2004 fest und diagnostizierte im übrigen eine Migräne mit Aura sowie einen Kopfschmerz bei Analgetika-gebrauch (Urk. 7/M39 Ziff. IV S. 21)

2.2.3 Der Psychiater Dr. F. \_\_\_ stellte aufgrund seiner Untersuchungen vom 28. November 2007 und 14. Januar 2008 die Diagnosen einer Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.4) sowie der Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10: F68.0) (Urk. 7/M38 S. 17). Nach seiner Ansicht handelt es sich dabei nicht um eine (hirn-)organische oder psychoreaktiv auf das Unfallereignis vom 28. Mai 2004 zurückzuführende Störung. Die Exazerbation der im März 2005 durch somatische Befunde nicht mehr erklärbaren Schmerz- und Erschöpfungsproblematik und deren seitherige Aufrechterhaltung seien vielmehr eine Folge der beruflichen Überforderungssituation gewesen (Urk. 7/M38 S. 16).

2.3 Gemäss der Beurteilung des Neurologen Dr. I. \_\_\_, welcher von der Beschwerdeführerin mit der Überprüfung von Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit der von der Beschwerdegegnerin veranlassten Gutachten beauftragt worden war, ist die neurologische Befunderhebung Dr. D. \_\_\_s als adäquat und vollständig zu bezeichnen (Urk. 7/M40 S. 11). Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, der Dr. D. \_\_\_ habe die von ihm dokumentierte umfassende Befunderhebung gar nicht durchgeführt (Urk. 1 S. 13 f.), und ihm damit Falschbeurkundung vorwirft, ist dies für das vorliegende Verfahren nicht relevant. Denn nicht nur Dr. D. \_\_\_, sondern auch der von der Beschwerdeführerin beauftragte neurologische Gutachter, Dr. G. \_\_\_, konnte am 27. August 2007 lediglich einen Status nach HWS-Distorsion mit Nacken- und Kopfschmerzen und einem klinisch leichtem Zervikalsyndrom diagnostizieren; organisch nachweisbare Funktionsausfälle als Ursache der Nacken- und Kopfschmerzen fand auch er nicht (Urk. 7/M36 S. 17), ebenso wenig wie die Neurologen Dr. B. \_\_\_ und Dr. Z. \_\_\_ oder andere Voruntersucherinnen (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.1).

Nachdem die Beschwerdeführerin fachärztlich mehrfach und umfassend, aber stets ohne Ergebnis auf objektivierbare Befunde für eine neurologische Schädigung hin abgeklärt worden ist, wäre selbst dann, wenn das Gutachten Dr. D. \_\_\_s als Beweismittel nicht verwertbar wäre, beweisermässig erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin an einer anhaltenden Schmerzproblematik nach HWS-Distorsion ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle litt.

2.4 Für die invalidisierende Wirkung einer spezifischen HWS-Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle ist nach der neusten bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht primär entscheidend, inwieweit die Beschwerden nach ärztlicher

Beurteilung die zumutbare Restarbeitsfähigkeit quantitativ einschränken würden, sondern vielmehr, ob sie mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (vgl. Erw. 1.2.3). Demzufolge müssen die ärztlichen Beurteilungen der Restarbeitsfähigkeit im Zusammenhang mit der Prognose hinsichtlich des künftigen Verlaufs gewürdigt werden (vgl. Erw. 1.2.4).

2.4.1.1 Diesbezüglich ist zunächst auf die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ hinzuweisen, welche in ihrem Bericht vom 30. Mai 2006 (Urk. 7/M26) unter Ziffer 12 die Auffassung vertritt, dass die die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einschränkende Symptomatik durch die berufliche Überforderung in der Tätigkeit als Teamleiterin ausgelöst worden ist und sich bei Vermeidung von weiteren Überlastungen wieder beruhigen sollte. Diese Einschätzung ist plausibel und deckt sich mit derjenigen Dr. F.\_\_\_\_s (vgl. Erw. 2.2.3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Allerdings vermag die Annahme Dr. C.\_\_\_\_s, dass die berufliche Überforderung wegen einer unfallbedingten Einschränkung der Belastbarkeit entstanden sei, angesichts des effektiven Verlaufs und im Lichte der neurologischen Beurteilung Dr. G.\_\_\_\_s nicht zu überzeugen. Denn, wenn die berufliche Überforderung auf eine unfallbedingte Einschränkung der Belastbarkeit zurückzuführen gewesen wäre, hätte die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 28. Mai 2004 kaum ab Januar 2005 bis März 2006 in einem 100%-Pensum arbeiten können und wäre zwar eine teilweise Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit im Verlauf nachvollziehbar, nicht aber der Sprung von einer formal 100%igen Arbeitsfähigkeit auf 0 - 20 % (Urk. 7/M36 S. 21). Zudem begründet Dr. C.\_\_\_\_ in ihrer zweiten Beurteilung vom 17. Oktober 2006 (Urk. 7/M27) nicht, weshalb sich die Überforderungssymptomatik während der - einer Einschränkung der Belastbarkeit Rechnung tragenden - Schonzeit durch die Krankenschreibung von Dr. B.\_\_\_\_ nicht erwartungsgemäß zurückbildete.

2.4.2.1 Demgegenüber steht die Annahme Dr. F.\_\_\_\_s, dass die berufliche Überforderung der Beschwerdeführerin als Teamleiterin nicht auf eine eingeschränkte Belastbarkeit als Residualzustand nach dem Unfall vom 28. Mai 2004 zurückzuführen war, sondern auf die ihr für die Ausübung dieser Tätigkeit fehlenden beruflichen Qualifikationen (Urk. 7/M38 S. 9 und S. 16), in Einklang mit der Befunderhebung und Beurteilung Dr. G.\_\_\_\_s sowie dem Verlauf der Symptomatik.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Denn Dr. G.\_\_\_\_ konnte in seiner klinischen Untersuchung vom 27. August 2007 trotz einer anamnestisch unverändert erheblich eingeschränkten Belastbarkeit keine Befunde für eine invalidisierende vorzeitige Erschöpfbarkeit erheben (Urk. 7/M36 S. 20 f.), ebenso wenig übrigens wie Dr. F.\_\_\_\_ während seiner Explorationsgespräche vom 28. November 2007 und 17. Januar 2008 (Urk. 7/M38 S. 12-14).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch die trotz fast völliger Arbeitsabstinenz anamnestisch bis ins Jahr 2008 anhaltende Überforderungssymptomatik spricht für die Annahme Dr. F.\_\_\_\_s, wonach der Unfall im Sinne eines Kristallisationskeimes stellvertretend für eine unfallfremde zunehmende berufliche Überforderungssituation symptombildend und damit auf die Überforderungssituation entlastend wirkt. Denn an der nach der Beurteilung Dr. F.\_\_\_\_s für die Überforderungssituation verantwortliche Diskrepanz zwischen den beruflichen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin und den Anforderungen der Stelle, an der sie nach dem Unfall gearbeitet hat, konnte und kann die Arbeitsabstinenz nichts

Ändern.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Entgegen der Auffassung des Neurologen Dr. I. \_\_\_ vermag der Psychiater Dr. F. \_\_\_ seine Diagnosen und seine Kausalitätsbeurteilung also nachvollziehbar und schlüssig zu begründen (Urk. 7/40 S. 7), ist das diskrepante Bild zwischen geklagten Symptomen und objektivierbaren Befunden sowohl von Dr. F. \_\_\_ als auch von Dr. G. \_\_\_ hinreichend belegt (Urk. 7/40 S. 8), finden die Überlegungen Dr. F. \_\_\_s zur beruflichen Überforderung der Beschwerdeführerin in der aktenkundigen Beurteilung Dr. C. \_\_\_s eine Stütze und hat Dr. F. \_\_\_s die Beschwerden berücksichtigt (Urk. 7/40 S. 9). Im Übrigen hat der Neurologe Dr. I. \_\_\_ genauso wenig die fachärztliche Kompetenz zur materiellen Beurteilung psychiatrischer Fragestellungen, wie - was Dr. I. \_\_\_ zutreffend erkannt hat (Urk. 7/40 S. 9) - sein psychiatrischer Kollege auf dem Gebiet der Biomechanik. Letzteres tut der Beweiskraft des Gutachtens von Dr. F. \_\_\_ jedoch keinen Abbruch, da dieser eine nicht vom effektiven Unfallgeschehen des 28. Mai 2004 abhängige psychogene Ursache der Beschwerden postuliert.

2.4.3 Ä Ä Was die Frage anbelangt, ob die die Arbeitsfähigkeit limitierenden Beschwerden im Sinne von Erwägung 1.2.3 mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind, weist Dr. F. \_\_\_ darauf hin, dass deutliche Hinweise auf ein vorwiegend bewusstseinsnahes aggravatives Verhalten vorliegen, eine bewusstseinsferne unbewusste Symptomproduktion im Rahmen der beruflichen Überforderungssituation aber nicht auszuschliessen sei (Urk. 7/M38 S. 17). Dr. F. \_\_\_ sieht noch keinen irreversiblen Dauerzustand (Urk. 7/M38 S. 20), sondern eher eine gewisse Gefahr, dass durch die ärztlich-somatische Behandlung von vermeintlich unfallbedingten Symptomen eine Fixierung am unfallkausalen Krankheitskonzept und damit eine Chronifizierung der Störung vorangetrieben werde. Hingegen könne eine Psychotherapie mit supportivem und aufdeckendem Vorgehen und berufsbezogener Unterstützung eine Stabilisierung und berufliche Reintegration weiter fördern (Urk. 7/M38 S. 24).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dass eine berufliche Reintegration grundsätzlich möglich ist, zeigt der Umstand, dass die Beschwerdeführerin seit dem Frühjahr 2008 wieder in einem zeitlichen Umfang von 40 % (vgl. Urk. Ä 1 S. 5) bzw. ab Juli 2009 in einem zeitlichen Umfang von 50 % in einem Treuhandbüro arbeitet (vgl. Urk. 9 und Urk. 10). Und auch Dr. G. \_\_\_ nennt in seinem Gutachten vom 18. Oktober 2007 (Urk. 7/M36) keine besonderen Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern könnten.

2.5 Ä Ä Ä Ä Steht aber aufgrund der vorangegangenen Würdigung des medizinischen Sachverhalts fest, dass die im März 2005 bei der Beschwerdeführerin aufgetretene Schmerz- und Erschöpfungsproblematik nicht invalidisierend im Sinne der Erwägungen 1.2.3 und 1.2.4 ist, entfällt selbstredend eine Prüfung der natürlichen und adäquaten Kausalität zum Unfall, und es war der medizinische Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG nach dem Unfall vom 28. Mai 2004 mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit am 13. Januar 2005 (vgl. Bericht Dr. Y. \_\_\_ vom 23. März 2005, Urk. 7/M15) erreicht. Wenn keine invalidisierende Schmerzproblematik vorliegt, ist die sozialversicherungsrechtlich relevante Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt und keine im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr möglich (vgl. Erw. 1.1).

Es kann daher offen gelassen werden, ob - wie Dr. G. \_\_\_ aufgrund des zeitlichen Zusammenhangs von Beschwerdeentwicklung, Unfallmechanismus und Beschwerdemuster meint (Urk. 7/M36 S. 24 f.) - die Ende März 2005 aufgetretene, nicht invalidisierende Schmerz- und Erschöpfungproblematik noch teilweise als Unfallfolge anzusehen, oder ob - wie Dr. F. \_\_\_ unter Darlegung der psychodynamischen Zusammenhänge meint (Urk. 7/M36 S. 16 ff.) - der Unfall vom 28. Mai 2004 darüber überhaupt nicht kausal ist. So oder anders bildet die nicht invalidisierende Schmerz- und Erschöpfungproblematik weder einen Rückfall noch eine Spätfolge des Unfalls und waren daher die gesetzlichen Voraussetzungen für die Ausrichtung von Leistungen der Unfallversicherung weder im Zeitpunkt der Krankschreibung durch Dr. B. \_\_\_ (29. März 2006) noch in demjenigen der Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin (Verfügung vom 20. August 2008) erfüllt.

Die mit dem Einspracheentscheid vom 7. April 2009 erfolgte Bestätigung der Leistungsverweigerung gemäss der Verfügung vom 20. August 2008 erfolgte daher zu Recht.

Das Gericht erkennt:

- Die Beschwerde wird abgewiesen.
- Das Verfahren ist kostenlos.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Sabine Furthmann
- Unfallversicherung Stadt Zürich
- Bundesamt für Gesundheit

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).

### **E. 1.3**

1.3.1 Ab dem 29. März 2006 bescheinigte Dr. B. \_\_\_ der Versicherten im "Unfallschein UVG" eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/M23).

1.3.2 Gemäss dem Bericht der Vertrauensärztin der Pensionskasse der Stadt Zürich, Dr. med. C. \_\_\_, Innere Medizin FMH, vom 30. Mai 2006 erfolgte die Krankschreibung durch Dr. B. \_\_\_ wegen eines schweren Erschöpfungszustands und Exazerbation der Schmerzproblematik (Urk. 7/M26). Nach der Einschätzung Dr. C. \_\_\_, welche die Versicherte am 16. Mai 2006 auch selbst untersucht hatte, war diese in ihrer

Tätigkeit als Teamleiterin masslos überfordert und auf unbestimmte Zeit zu 100 % arbeitsunfähig. Für eine Sachbearbeitertätigkeit ohne Leitungsfunktion prognostizierte Dr. C. die Wiederlangung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit frühestens in zwei bis drei Monaten. An objektiven Befunden erhob sie einen massigen Hartspann der Mm trapezii pars descendens beidseits, eine lokalisierte Druckdolenz BWK 1 sowie eine in allen Richtungen etwas verminderte HWS-Beweglichkeit.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In einem weiteren Bericht vom 17. Oktober 2006 hielt Dr. C. an objektiven Befunden noch einen leichten symmetrischen Hartspann der Mm trapezii pars descendens sowie eine schmerzbedingt leicht eingeschränkte HWS-Beweglichkeit in allen Richtungen fest (Urk. 7/M27). Auch die subjektiven Beschwerden (neben den Schmerzen eine ausgeprägte Reduktion der Belastbarkeit sowie Schmerzexazerbation bei jeder über die notwendigsten persönlichen Verrichtungen hinausgehenden Tätigkeit) beschrieb Dr. C. als unverändert. Gestützt darauf attestierte sie der Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit. Eine Reintegration in eine teilerwerbliche (Arbeitspensum 20 % - 30 %) Tätigkeit als Sachbearbeiterin ohne Führungsfunktion hielt sie frühestens in zwei bis drei Monaten für realisierbar.

1.3.3 Ä Ä Am 4. Januar 2007 führte Dr. B. aus, dass sie anlässlich der Konsultation vom 6. Dezember 2006 einen unveränderten Gesundheitszustand mit einem massiven belastungsabhängigen Zervikalsyndrom, einer enormen Interferenzanfälligkeit sowie reduzierter Belastbarkeit festgestellt habe (Urk. 7/M29).

1.3.4 Ä Ä Am 31. März 2007 berichtete Dr. C. von einem Arbeitsversuch im Umfang eines Pensums von 10 % seit Januar 2007 bei unveränderter Befundlage und einer weiterhin 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Urk. 7/M32).

1.4 Ä Ä Ä Ä Am 20. Dezember 2006 hatte die UVZ der Versicherten eröffnet, dass sie deren baldmöglichste Begutachtung für angezeigt halte (Urk. 7/G22). In der Folge wurden die Modalitäten der Begutachtung geregelt und am 17. Oktober 2007 die Aufträge zur Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung an die Dres. D., Facharzt für Neurologie (Urk. 7/G44), E., Innere Medizin und Rheumatologie FMH (Urk. 7/G45), und F., Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Urk. 7/G46), vergeben.

1.4.1 Ä Ä Mit Eingabe vom 14. November 2007 (Urk. 7/G49) reichte die Versicherte das von ihr selbst in Auftrag gegebene neurologische Gutachten des Dr. med. G., Neurologie FMH, vom 18. Oktober 2007 (Urk. 7/M36) sowie den Bericht von Dr. phil. H. über die neuropsychologische Untersuchung vom 14. und 22. August 2008 (Urk. 7/M35) zu den Akten.

1.4.2 Ä Ä Die von der UVZ beauftragten Experten reichten je eigene fachspezifische Gutachten zu den Akten (Dr. E.: rheumatologisches Gutachten vom 13. November 2007, Urk. 7/M37; Dr. F.: psychiatrisches Gutachten vom 27. April 2008, Urk. 7/M38; Dr. D.: neurologisches Gutachten vom 2. Mai 2008, Urk. 7/M39).

## E. 1.5

1.5.1 Ä Ä Gestützt auf die medizinischen Beurteilungen der Dres. E., F. und D. verfasste die UVZ am 20. August 2008, dass ihre Leistungspflicht aus dem Unfallereignis vom 28. Mai 2004 am 23. März 2005 geendet habe, da spätestens zu jenem Zeitpunkt keine natürlich kausalen Folgen jenes Unfalles mehr vorgelegt hätten (Urk. 7/G60).

1.5.2. Dagegen erhob die Versicherte am 28. August 2008 Einsprache mit dem Rechtsbegehren, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen aus dem Unfallversicherungsgesetz (UVG) auszurichten (Urk. 7/G62). Mit der Einsprache reichte sie die Stellungnahme des PD Dr. med. I. \_\_\_\_, Neurologie FMH, vom 15. Juli 2008 zu den Akten, in welcher dieser die Gutachten der Dres. D. \_\_\_\_, E. \_\_\_\_, und F. \_\_\_\_, auf Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit hin überpruft hatte (Urk. 7/M40). Mit Entscheid vom 7. April 2009 wurde die Einsprache abgewiesen (Urk. 2).

2. Am 12. Mai 2009 erhob die Versicherte Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, es seien der angefochtene Einspracheentscheid und die damit bestätigte Verfügung unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin aufzuheben und der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen aus dem UVG zuzusprechen bzw. auszurichten (Urk. 1 S. 2).

Dazu nahm die Beschwerdegegnerin am 23. Juni 2009 in dem Sinne Stellung, dass sie die Abweisung der Beschwerde beantragte (Urk. 6). Diese Stellungnahme wurde der Beschwerdeführerin am 30. Juni 2009 zugestellt (Urk. 8).

Mit Eingabe vom 2. Juli 2009 (Urk. 9) wies die Beschwerdeführerin unter Beilage eines Arbeitsvertrags vom 2. Juni 2009 (Urk. 10) darauf hin, dass sie weiterhin alles daran setze, sich so gut wie möglich in den Arbeitsprozess zu integrieren.

Das Gericht zieht in Erwägung:

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