

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00022

vom 31. Oktober 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00022

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00022 du 31 octobre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00022 del 31 ottobre 2011

Erwägungen

E. 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 Begriffsbeschreibung 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).

Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich auf breiter Basis anerkannt sind (Bundesgerichtsurteil 8C_362/2009 vom 16. Dezember 2009 E. 3.2.3 mit Hinweis unter anderem auf BGE 134 V 231 E. 5.1).

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).

1.6 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).

Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;

- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109 ff.; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 Erw. 4a; BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa und 367 Erw. 6a).

Die Beurteilung der Adäquanz in denjenigen Fällen, in denen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, ist nach der Praxis des Bundesgerichts nicht nach den für das Schleudertrauma in BGE 117 V 359 entwickelten Kriterien, sondern nach den in BGE 115 V 133 für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien vorzunehmen (BGE 127 V 102 Erw. 5b/bb, 123 V 99 Erw. 2a, RKUV 1995 Nr. U 221 S. 113 ff., SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 1; ferner BGE 134 V 127 Erw. 10.2 f.).

1.7 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 E. 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 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 366 E. 6a und 382 E. 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 E. 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 E. 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 (Bundesgerichtsurteil vom 2. März 2006, U 436/05, E. 2 mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom "___" 2000 zu Recht per Ende Januar 2009 einstellte, weil zu diesem Zeitpunkt der rechtserhebliche Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem versicherten Unfallereignis nicht mehr gegeben war.

2.2 Die Beschwerdegegnerin begründet die Leistungseinstellung per 31. Januar 2009 damit, dass bei der Beschwerdeführerin trotz vielfältiger Abklärungen keine somatisch objektivierbaren, organischen Befunde hätten erhoben werden können, die eindeutig und zweifelsfrei dem Unfallereignis vom "___" 2000 hätten zugeordnet werden können. Laut dem Gutachten des Y. ___ vom 25. Februar 2009 hätten bereits die ab Herbst 2000 erneut beziehungsweise verstärkt aufgetretenen gesundheitlichen Beschwerden nicht mehr natürlich kausal auf das Unfallereignis vom "___" 2000 zurückgeführt werden können. Weiter verneinte sie die adäquate Kausalität in Anwendung der sogenannten "Psycho-Praxis" (BGE 115 V 133; Urk. 2, Urk. 8/Z175 S. 10 ff.).

Demgegenüber wird in der Beschwerde im Wesentlichen darauf hingewiesen, es liege keine selbständige sekundäre Gesundheitsschädigung vor, sondern es beständen somatisch objektivierbare organische Befunde, die eindeutig und zweifelsfrei auf das Unfallereignis zurückzuführen seien. Ausserdem sei die Adäquanz nach der hier anwendbaren Schleudertrauma-Praxis gegeben (Urk. 1 S. 13 ff., Urk. 8/Z183/1 S. 43, S. 45).

E. 3

3.1 Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom "___" 2000 ein Distorsionstrauma der HWS erlitten hat (Zuweisungsschreiben von Dr. med. Z. ___, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 19. Juni 2000 [Urk. 9/M3]; Bericht des Universitätsspitals A. ___, Rheumaklinik und Institut für physikalische Medizin, vom 18. Juli 2000 [Urk. 9/M5], Bericht von Dr. Z. ___ vom 1. September 2000 [Urk. 9/M6]). 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 Verkehrsunfall neben Kopfschmerzen und Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die Schulter eine Bewegungseinschränkung der HWS mit leichter Verspannung des Schultergürtels auf (Bericht von Dr. med. B. ___, Facharzt für Allgemeine Innere

Medizin vom 11. Juli 2000 [Urk. 9/M1]). Später kamen Schwindel, Unwohlsein und Verspannungen der HWS-Muskulatur dazu (Urk. 9/M3, Urk. 9/M6).

3.2 Zum Nachweis somatischer Unfallfolgen stützt sich die Beschwerdeführerin auf das fachärztliche, neurootologische Gutachten von Dr. med. C. ____, Facharzt für HNO-Heilkunde, Allergologie/Umweltmedizin vom 19. August 2009. Aufgrund der selber durchgeführten Untersuchungen (unter anderem Elektronystagmographie, Corpocraniographie und Posturographie) sowie einer in Auftrag gegebenen funktionellen Magnetresonanztomographie (fMRT) vermochte Dr. C. ____ neurootologische Defizite - Störungen der Gleichgewichtsverarbeitenden Strukturen, des Hörens und des Tinnitus (Urk. 8/Z183 S. 21) - zu objektivieren, deren Kausalzusammenhang zum Unfallereignis er als hergestellt betrachtete (Urk. 8/Z183/6 S. 14). So kam er zum Schluss, dass der Unfall im Jahre 2000 zu einer deutlichen Störung der Gleichgewichtsverarbeitenden Strukturen geführt habe. Ursache sei in erster Linie eine posttraumatische funktionelle Schädigung des atlanto-occipitalen Gelenkes. Diese Feststellung bestehe unabhängig davon, ob konventionelle radiologische Untersuchungen irgendwelche Verletzungsfolgen hätten nachweisen können. Nach einschlässlichen Hinweisen auf die medizinische Literatur zur Symptomenkonstellation bei Kopf-Hals-Traumata kam Dr. C. ____ zum Schluss, dass die Angaben der Beschwerdeführerin glaubhaft seien. Ein adäquates Unfallereignis habe vorgelegen. Die Brackensymptome seien lückenlos beschrieben. Auch im Hinblick auf andere ärztliche Befundberichte und Gutachten bestehe kein Zweifel daran, dass das Unfallereignis vom " ____ " 2000 als Erstkörpererschaden einzustufen sei, der richtungsweisend und allein auslösend für den jetzigen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei (Urk. 8/Z183/6 S. 16).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus Dr. C. ____s Gutachten vom 19. August 2009 können zwar Informationen über die geklagten Beschwerden gewonnen werden. Insbesondere lassen sich dadurch die sonst nicht fassbaren Gleichgewichts- und Hörstörungen bis zu einem gewissen Grad objektivieren. Indessen genügt das Vorliegen objektivierbarer organischer Befunde für sich allein nicht für das Auslösen von Leistungen der Unfallversicherung. Es muss darüber hinaus deren Unfallkausalität mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt werden (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen). Die von Dr. C. ____ erhobenen Befunde müssen mit anderen Worten ihren Ursprung im Unfall vom " ____ " 2000 haben. Nach dem heutigen Stand der medizinischen Wissenschaft stellen fMRT-Untersuchungen kein geeignetes Beweismittel zur Beurteilung der Unfallkausalität von Beschwerden nach HWS-Traumen dar, weshalb sie nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung keine zuverlässige Beurteilungsgrundlage darstellen (BGE 134 V 231 E. 5.2). Zur Untersuchungsmethode der Posturographie stellte das Bundesgericht fest, dass sie keine direkten Aussagen zur Ätiologie eines Leidens und zu dessen allfälliger Unfallkausalität zu liefern vermag (Urteil 8C_75/2010 vom 1. April 2010 E. 4, mit Hinweisen auf die ständige Rechtsprechung). Gleiches gilt für den Aussagewert der übrigen von Dr. C. ____ durchgeführten fachärztlichen Untersuchungen (Tonschwellenaudiogramm, Impedanzmessung, Corpocraniogramm, Elektronystagmographie sowie die Messung der otoakustisch evozierten Emissionen, der akustisch beziehungsweise visuell evozierten Potentiale und der vestibulär evozierten myogenen Potentiale). Die ausführlichen Hinweise des Privatgutachters auf die

medizinische Lehre zur Symptomenkonstellation bei Kopf-Hals-Traumata lassen den Kausalzusammenhang zwischen HÄ¶r- und GleichgewichtsstÄ¶rungen und einem HWS-Distorsionstrauma im Allgemeinen zwar als mÄ¶glich erschienen. Die im vorliegenden Fall strittige UnfallkausalitÄ¶t der erhobenen pathologischen Befunde erscheint jedoch nicht als Ä¼berwiegend wahrscheinlich. Dagegen sprechen insbesondere die am 18. Juli 2000 im UniversitÄ¶tsspital A.____ und am 1. MÄ¶rz 2001 in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik D.____ erhobenen, weitgehend unauffÄ¶lligen neurologischen Befunde (Urk. 9/M5 S. 1 Urk. 8/M18 S. 5). Selbst wenn die geklagten HÄ¶r- und GleichgewichtsstÄ¶rungen erst nach dem Unfall aufgetreten sind, kann daraus nicht der Schluss gezogen werden, dass sie durch den Unfall verursacht worden sind. Denn die Argumentation "post hoc ergo propter hoc" ist beweisrechtlich nicht zulÄ¶ssig (BGE 119 V 335 E. 2b/bb). Zusammenfassend ist das Gutachten von Dr. C.____ vom 19. August 2009 angesichts der begrenzten ErklÄ¶rungskraft der verwendeten Methoden nicht geeignet, den erforderlichen Nachweis organischer Unfallfolgen zu erbringen.

Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Auch die Ä¼brigen medizinischen Akten, insbesondere die bildgebenden Untersuchungen, weisen keine im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per Ende Januar 2009 noch vorhandenen organischen Unfallfolgen aus. So fanden die Ä¶rzte des Spitals E.____ in den radiologischen Aufnahmen vom 15. Juni 2000 keine Anhaltspunkte fÄ¼r frische traumatische ossÄ¶re LÄ¶sionen oder Luxationen (Urk. 9/M2).

Posttraumatische VerÄ¶nderungen waren sodann auch nicht aus den von Dr. med. F.____, FachÄ¶rztin fÄ¼r Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, zwecks Erstellung des Gutachtens vom 18. September 2006 in Auftrag gegebenen RÄ¶ntgenbildern sowie Funktions- und MRI-Aufnahmen der HalswirbelsÄ¶ule beziehungsweise des SchÄ¶dels erkennbar (Urk. 9/M45 S. 10). Die manuelle Untersuchung durch Dr. F.____ ergab einen muskulÄ¶ren Hartspann der HWS, eine segmentale Dysfunktion sowie einen sich bei Belastung verstÄ¶rkenden leichten Dauerschmerz (Urk. 9/M45 S. 13). Diese klinischen, von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten abhÄ¶ngigen Befunde kÄ¶nnen jedoch nach stÄ¶ndiger Rechtsprechung fÄ¼r sich alleine nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden (vgl. u.a. Bundesgerichtsurteile vom 20. MÄ¶rz 2009, 8C_217/2008, E. 6.2, vom 5. November 2008, 8C_744/2007, E. 4.5, vom 20. August 2008, 8C_33/2008, E. 5.1).

3.3Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Aus den umfangreichen medizinischen Berichten ist ersichtlich, dass die Beschwerden im Bereich der HalswirbelsÄ¶ule einen wellenfÄ¶rmigen Verlauf nahmen. Am 19. Juni 2006 wurde die BeschwerdefÄ¼hrerin zu 50 % arbeitsunfÄ¶hig geschrieben. Bereits am 18. Juli 2000 ging es ihr deutlich besser. Die MerkfÄ¶higkeitsstÄ¶rung besserte sich vollstÄ¶ndig. Sporadisch traten noch etwas Kopfweh und Nackenschmerzen auf (Urk. 9/M5; vgl. auch Urk. 9/M4). Daraufhin war die in den Ferien weilende BeschwerdefÄ¼hrerin drei Wochen lang praktisch beschwerdefrei. Mit Wiederaufnahme der Arbeit traten erneut Schwindel und hartnÄ¶ckige Kopfschmerzen auf (Zuweisungsschreiben von Dr. Z.____ vom 11. September 2000 [Urk. 9/M8]).

Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Erste Hinweise auf eine (beginnende) psychische AuffÄ¶lligkeit der BeschwerdefÄ¼hrerin finden sich im Bericht des UniversitÄ¶tsspitals A.____, Rheumaklinik und Institut fÄ¼r Physikalische Medizin, vom 15. November 2000, wonach die Versicherte anÄ¶sslich der Konsultation vom Vortag Ä¼ber einen "ganzen Blumenstrauß" an verschiedenen Symptomen berichtet habe: erhÄ¶hte NervositÄ¶t,

Stimmungsinstabilität mit Neigung zu depressiven Phasen, typische Kopfschmerzen, häufige Schwindel, erhebliches Schlafbedürfnis, Sehstörungen, Hörverminderung rechts, belegte Stimme und Ungeschicklichkeit der Hände. Daraufhin wurde ihr bei einem unauffälligen rheumatologischen Befund zunächst eine milde antidepressive Behandlung und später eine stationäre interdisziplinäre (rheumatologische/neurologische/psychiatrische) Abklärung empfohlen (Urk. 9/M12, Urk. 9/M14-15). Ein vom 1. März bis 3. April 2001 dauernder Rehabilitationsaufenthalt in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik D.____ konnte eine Verbesserung der Koordination und eine zunehmende Nackenmuskelentspannung herbeiführen. Subjektiv fühlte sich die Beschwerdeführerin im Umgang mit dem Distorsionstrauma sicherer. Es wurde ihr die Aufnahme einer Verhaltenstherapie zur besseren Bewältigung der unfallbedingten Einschränkungen empfohlen, wogegen sich die Beschwerdeführerin allerdings als sehr ambivalent eingestellt erwiesen habe (Urk. 9/M18). Im Rahmen der im Universitätsklinikum A.____, Psychiatrische Poliklinik, durchgeführten Abklärungen der Indikation einer stationären Therapie wurde am 1. November 2001 erstmals die (Verdachts-)Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung mit im Vordergrund stehenden dissoziativen Symptomen gestellt (Urk. 9/M23/3, Urk. 9/M24). Vom 26. November bis 31. Dezember 2001 wurde die Beschwerdeführerin in der Heilklinik G.____ stationär behandelt. Im Austrittsbericht vom 31. Dezember 2001 wurden die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung mit im Vordergrund stehenden dissoziativen Symptomen sowie eines Status nach HWS-Distorsionstrauma mit im Hintergrund stehenden chronischen Kopf- und Rückenbeschwerden gestellt. Während des Aufenthalts fiel auf, dass die Beschwerdeführerin in Situationen, in denen sie sich unter Druck gesetzt fühlt, zu Angstzuständen neigt (Urk. 9/M26). Seither dominiert unter der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung die psychiatrische Seite. Die Beschwerdeführerin nahm eine Psychotherapie bei Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, auf und wurde abwechslungsweise von diesem und von Hausarzt Dr. Z.____ zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Schwergewicht der Behandlung bilden nunmehr die monatliche Gesprächspsychotherapie und die Pharmakotherapie mit Antidepressiva (Urk. 9/M30, Urk. 9/M31-39).

3.4 Bei diesem Verlauf zeigt sich, dass die psychische Komponente immer mehr an Bedeutung gewann. Die Beschwerdeführerin war offenbar psychisch nicht in der Lage, den Unfall vom "____" 2000 in adäquater Weise zu verarbeiten. Ob nun die Adäquanz nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.) oder nach den für Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen (BGE 134 V 109 ff., BGE 117 V 359 ff.) geltenden Kriterien zu beurteilen ist, kann aber letztlich offen bleiben. Selbst wenn man zugunsten der Beschwerdeführerin die Kriterien der sog. "Schleudertrauma-Praxis" (BGE 134 V 109) anwendet, ist die Adäquanz - wie nachfolgend gezeigt wird - zu verneinen (vgl. zur Zulässigkeit dieser Vorgehensweise: Bundesgerichtsurteil vom 20. November 2008, 8C_438/2008, E. 6 mit Hinweisen).

E. 4

4.1 Für die Adäquanzprüfung ist an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften. Die Beschwerdegegnerin hat den Unfall vom "____" 2000 als mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingestuft. Dies ist im Lichte der Rechtsprechung zur Unfallschwere bei

nachhaltige Besserung des Gesundheitszustandes erreicht werden konnte, nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden.

4.8 Mit Blick darauf, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS (und bezuglich Adäquanzbeurteilung gleich zu behandelnden Verletzungen) ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint, sind von der versicherten Person ernsthafte Anstrengungen zu erwarten, wieder ganz oder zumindest teilweise arbeitsfähig zu werden. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Dies gebietet schon der allgemeine sozialversicherungsrechtliche Grundsatz der Schadensminderungspflicht (BGE 134 V 109 E. 10.2).

Bis 25. Januar 2001 konnte die Beschwerdeführerin ihrer Erwerbstätigkeit mit einem auf 50 % reduzierten Pensum nachgehen. Entgegen der Empfehlung des behandelnden Arztes des Universitätsspitals A. ____, bis zum Eintritt in die Rheuma- und Rehabilitationsklinik D. ____ an der 50%igen Arbeitsfähigkeit festzuhalten, attestiert Hausarzt Dr. Z. ____ ab 26. Januar 2001 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/M14, Urk. 9/M17). Nach der Entlassung empfahlen die Klinikärzte eine stufenweise teilzeitliche Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit, was von der Beschwerdeführerin offenbar mit der Begründung abgelehnt worden war, dass sie nur eine teilzeitliche Erwerbstätigkeit mit ihrem Selbstbild und ihren persönlichen Ansprüchen vereinbaren könne (Urk. 9/M18 S. 2). Dementsprechend sind weder hier noch zu einem späteren Zeitpunkt irgendwelche ernsthaften Anstrengungen der Beschwerdeführerin im Hinblick auf den Wiedereinstieg ins Erwerbsleben dokumentiert. Mithin ist das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben.

4.9 Mithin liegt auch bei Anwendung der sogenannten Schleudertrauma-Praxis keines der massgeblichen Kriterien besonders ausgeprägt vor. Selbst wenn man zugunsten der Versicherten das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesenen Anstrengungen als erfüllt erachten würde, genügt dies in Verbindung mit dem Kriterium der erheblichen Beschwerden nicht zur Bejahung der Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom "____" 2000 und den über den 31. Januar 2009 hinaus anhaltend geklagten, organisch im Sinne der Rechtsprechung nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden. Somit war die Leistungseinstellung auf dieses Datum hin rechtens.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Dr. Alfred Schätz
 - Zürich Versicherung-Gesellschaft AG
 - Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb 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.