

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00079 vom 30. November 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00079

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00079 du 30 novembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00079 del 30 novembre 2011

Erwägungen

E. 2

2.1 Die AXA begründet die Einstellung der Versicherungsleistungen per 28. September 2002 damit, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 23. März 2002 nicht unter einem sogenannten typischen Beschwerdebild nach Schleudertrauma gelitten habe, es sich bei den von ihr geklagten psychischen Beschwerden um eine selbständige, sekundäre Gesundheitsschädigung handle und sowohl hinsichtlich der psychischen als auch der somatischen Symptome bei der Einstellung der Versicherungsleistungen der Status quo ante sowie der Status quo sine erreicht gewesen seien. Ab dann habe mangels natürllichem Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 23. März 2002 und den fortbestehenden Beschwerden keine Leistungspflicht mehr bestanden. Damit erbringe sich eine Prüfung der Unfalladäquanz. Das dieser Beurteilung zugrunde liegende C.____-Gutachten vom 15. Juli 2005 sei voll beweiskräftig. Insbesondere beständen - wie vom Sozialversicherungsgericht bereits mit Urteil vom 31. Juli 2008 im Verfahren IV.2007.01478 erkannt - keine Anhaltspunkte für eine Befangenheit der beteiligten Gutachter (Urk. 2, Urk. 9).

2.2 Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass sie weiterhin Anspruch auf Versicherungsleistungen habe. Sie habe durch ihren Unfall vom 23. März 2002 ein Schleudertrauma erlitten, indem sie vom Nachttisch gestürzt sei und sich dabei den Kopf und die Halswirbelsäule kontusioniert habe. Bereits unmittelbar nach dem Unfall sei das typische Beschwerdebild aufgetreten. Daneben habe sich, als psychische Reaktion auf das erlittene Schleudertrauma, eine mittelgradige Depression entwickelt, welche im Verhältnis zu den körperlichen Beschwerden aber nicht im Vordergrund gestanden habe, sondern im Rahmen des typischen komplexen Beschwerdebilds nach einem Schleudertrauma gelegen habe. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den nach der Leistungseinstellung fortbestehenden Beschwerden und dem Unfallereignis sei - auch nach Ansicht der C.____-Gutachter - offensichtlich gegeben. Die nach den für Schleudertraumata geltenden Kriterien gemäss BGE 134 V 109 zu prüfende Unfalladäquanz müsse ebenfalls bejaht werden, da der Unfall mindestens den mittelschweren Fällen zuzuordnen sei und die Kriterien der fortgesetzten spezifischen Behandlung, der erheblichen Beschwerden und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Arbeitsbemühungen erfüllt seien. Weil inzwischen davon ausgegangen werden könne, dass es nicht mehr zu einer namhaften Besserung ihres Gesundheitszustandes kommen werde, und Eingliederungsmassnahmen nicht zur Diskussion ständen, habe sie Anspruch auf eine Invalidenrente. Hinsichtlich der ihr noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit könne nicht auf das C.____-Gutachten abgestellt werden, weil die Gutachter ihr gegenüber befangen

gewesen seien. Durch die weiteren medizinischen Berichte sei ihre vollständige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen, so dass ihr eine ganze Unfallversicherungs-Rente zustehe. Da im Äusseren auch die C.____-Gutachter aufgrund der psychischen Problematik auf eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geschlossen hätten, werde im Eventualstandpunkt beantragt, dass ihr - unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von mindestens 15 % - eine Invalidenrente von mindestens 20 % zugesprochen werde (Urk. 1).

E. 3

3.1.1.1

Verweist das Dispositiv eines Rückweisungsentscheids ausdrücklich auf die Erwägungen, werden diese zu dessen Bestandteil und haben, soweit sie zum Streitgegenstand gehören, an deren formeller Rechtskraft teil. Dementsprechend sind die Motive, auf die das Dispositiv verweist, für die Behörde, an welche die Sache zurückgewiesen wird, bei Nichtanfechtung verbindlich. Wird der neue Entscheid der unteren Instanz wiederum weitergezogen, ist auch das Gericht an die Erwägungen gebunden, mit denen es die Rückweisung begründet hat (Urteil des Bundesgerichts I 874/06 vom 8. August 2007 E. 3.1 mit den Hinweisen auf BGE 113 V 159 und RKUV 1999 Nr. U 331 S. 127 E. 2).

Das hiesige Gericht hat im Rückweisungsentscheid vom 25. Juni 2004, dessen Dispositiv-Ziffer 1 ausdrücklich auf die Erwägungen verweist, erkannt, dass die Beschwerdeführerin sich beim Sturz vom 23. März 2002 auch den Kopf, die Halswirbelsäule und das Becken angeprallt habe, und dass in der Folge ein Beschwerdebild aufgetreten sei, wie es nach einem Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung der Halswirbelsäule beziehungsweise einem Schädelhirntrauma häufig zu beobachten sei. Zudem hielt es fest, aufgrund der Berichte der behandelnden Ärzte sei die Diagnose einer am 23. März 2002 erlittenen Kontusion beziehungsweise Distorsion der Halswirbelsäule erstellt. Schliesslich gelangte das Gericht zur Einschätzung, dass auf die Berichte der beratenden Ärzte Dr. B.____ und Dr. A.____ nicht abgestellt werden könne, da diese Ärzte in ihren Beurteilungen die für die fortbestehenden Beschwerden möglicherweise ursächliche Traumatisierung der Halswirbelsäule nicht berücksichtigt hätten. Zur Beantwortung der Frage, ob bei Einstellung der Versicherungsleistungen noch natürlich kausale Unfallfolgen bestanden hätten, insbesondere ob das diagnostizierte chronische zervikovertebrale Syndrom und die festgestellten psychischen Beschwerden mit dem Unfallereignis in einem ursächlichen Zusammenhang ständen, bedürfe es deshalb einer umfassenden medizinischen Abklärung (Urk. 10/A38 S. 10 ff.). Von diesen, für das Sozialversicherungsgericht im vorliegenden Verfahren verbindlichen Erwägungen, ist auszugehen.

In Nachachtung des gerichtlichen Urteils holte die AXA beim C.____ ein interdisziplinäres internistisches, orthopädisches, neurologisches und psychiatrisches Gutachten ein. Die Schlussfolgerungen in der Expertise vom 15. Juli 2005 erfolgten im Anschluss an einen multidisziplinären Konsensus sämtlicher beteiligter Fachärzte (Urk. 10/B1/24 S. 22 ff.).

Dem orthopädischen Teilgutachter Dr. med. D.____ gegenüber gab die Beschwerdeführerin an, an vielen Tagen unter Nackenschmerzen und Schmerzen in der linken Schulter zu leiden. Anlässlich der klinischen Untersuchung erhob der

Orthopäde eine freie und schmerzlose Beweglichkeit der Wirbelsäule und des Kopfes in alle Richtungen. Die Nackenmuskulatur war entspannt und indolent. Die Beschwerdeführerin gab zwar Schmerzen bei gewissen Neigungsbewegungen des rechten Armes an; diese konnten von Dr. D. ___ aber nicht mit Sicherheit einem subacromialen Impingement zugeordnet werden, da die diesbezüglichen spezifischen Tests negativ ausfielen. Abschliessend wies er auf eine deutliche Diskrepanz zwischen den objektiven Befunden und dem geschilderten subjektiven Schmerzerleben hin und äusserte den Verdacht, dass eine Schmerzverarbeitungsstörung vorliege (Urk. 10/B1/24 S. 8 ff.).

Der Psychiater Dr. med. E. ___ hielt in seinem Teil des Gutachtens fest, dass die Beschwerdeführerin nebst den von der Halswirbelsäule ausgehenden Beschwerden vor allem in den ersten Monaten nach dem Unfall vom 23. März 2002 auch unter einer stark erhöhten Ängstlichkeit gelitten habe, welche sich aber inzwischen wieder weitgehend zurückgebildet habe. Seit dem Unfall fühle sie sich nicht mehr in der Lage, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Im Haushalt erhalte sie Hilfe von ihrem Ehemann und einer Kollegin. Die familiären Beziehungen seien nach wie vor gut, und sie habe regelmässigen Kontakt zu Kolleginnen. In der Untersuchungssituation habe sie ausserhalb ihrer Beschwerden geklagt, wobei ihre Schilderungen etwas Theatralisches an sich gehabt hätten. Aufgrund der erheblichen Divergenz zwischen der subjektiven Krankheitsüberzeugung und den somatischen Untersuchungsbefunden sei in diagnostischer Hinsicht von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Es lägen verschiedene psychosoziale Belastungsfaktoren vor, so etwa die Emigration aus der Heimat. Auf dem Hintergrund dieser Faktoren sei es wohl zu einer psychischen Überlagerung der ursprünglich durch die Unfälle ausgelösten Beschwerden gekommen. Aktuell beständen noch eine leicht erhöhte Ängstlichkeit im Strassenverkehr sowie leichte depressive Verstimmungen, so dass zusätzlich eine gemischte, ängstlich-depressive Stimmung diagnostiziert werden könne. Eine schwere psychische Erkrankung lasse sich aber nicht ausmachen; vorherrschend seien subjektive Unzufriedenheitsgefühle bezüglich Arbeit und Haushalt. Aufgrund der subjektiven Krankheitsüberzeugung sei die Prognose eher ungünstig (Urk. 10/B1/24 S. 11 ff.).

Dem neurologischen Teilgutachter Dr. med. F. ___ gegenüber erwähnte die Beschwerdeführerin den Tod ihres Vaters im November 2004 nach einem Autounfall, in dessen Folge sie noch mehr unter Angst und Verunsicherung gelitten habe. Weiter gab sie an, dass die reine Gouvernantenarbeit körperlich nicht schwer sei und sie sich eine solche Tätigkeit durchaus zutrauen würde. Dr. F. ___ beobachtete, dass die Beschwerdeführerin die Halswirbelsäule und den Kopf spontan ohne ersichtliche Blockade oder Schmerzhemmung bewegte. Bei der aktiven Beweglichkeitsprüfung war die Rotation nach rechts eingeschränkt mit kontralateraler Schmerzangabe, wobei der Bewegungsradius bei passiver Prüfung höher war. Die paravertebrale Muskulatur war druckdolent, und Dr. F. ___ erhob eine leichte bis mässige Tendomyose tiefzervikal. Der Neurologe interpretierte die Beschwerden aufgrund seiner Untersuchungsbefunde als leichtes Zervikalsyndrom mit vorwiegend muskulärer endphasiger Schmerzhemmung hauptsächlich auf der linken Seite. Eine Kompromittierung neuraler Strukturen, insbesondere eine Wurzelläsion, konnte er nicht feststellen. Hingegen wies er auf die Diskrepanz zwischen dem in der Untersuchung zutage tretenden eingeschränkten Bewegungsumfang der Halswirbelsäule und dem spontanen, frei und reizlos erscheinenden Bewegungsverhalten hin, und ging aufgrund seiner Beobachtungen davon

aus, dass das chronifizierte Beschwerdebild überwiegend durch eine somatoforme Überlagerung aufrechterhalten werde (Urk. 10/B1/24 S. 16 ff.).

In der abschliessenden Gesamtbeurteilung werden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Angst- und depressive Störung, gemischt (ICD-10: F41.2), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie ein leichtes, links überwiegendes tendomyotisches Zervikalsyndrom mit einem chronifizierten zervikozephalen und links zervikobrachialen Schmerzsyndrom bei Status nach dem Arbeitsunfall am 23. März 2002 mit erlittener HWS-Distorsion mit Abknickmechanismus aufgeführt. Die Gutachter gelangten zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer neurologischen und psychischen Beeinträchtigungen zu 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, wobei die Leistungseinschränkungen aus neurologischer und psychiatrischer Sicht nebeneinander beständen und nicht addiert werden könnten. Für die angestammte sowie eine allfällige besser adaptierte Tätigkeit bestehe mithin eine Restarbeitsfähigkeit von 80 % (Urk. 10/B1/24 S. 21 ff.).

In einem weiteren Teil des Gutachtens beantworteten die Fachärzte die Fragen der AXA zur Unfallkausalität der Beschwerden und zur gebotenen Heilbehandlung (Urk. 10/M24). Daraus ergibt sich, dass die unmittelbar nach dem Unfall geklagten Beschwerden nach Ansicht der Gutachter zumindest teilweise dem typischen Beschwerdebild nach einem Schleudertrauma zuzuordnen waren, und dass diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis standen. Weiter hielten die Gutachter fest, dass auch hinsichtlich der psychischen Beschwerden, welche eine sekundäre Gesundheitsschädigung darstellten und nicht zum typischen Beschwerdebild nach einem Schleudertrauma gehörten, von einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall auszugehen sei. Aufgrund einer vorbestehenden psychosozialen Belastungssituation sei es im Anschluss an die Unfälle zu einer psychischen Überlagerung der ursprünglich somatisch bedingten Beschwerden gekommen, was die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung rechtfertige. Die chronischen Schmerzen hätten auch zu der leicht erhöhten Depressivität und Ängstlichkeit geführt. Die psychischen Störungen ständen im Verhältnis zu den übrigen Beschwerden deutlich im Vordergrund. Aus orthopädischer Sicht sei gestützt auf die orthopädischen Voruntersuchungen sowie die Aussage der Beschwerdeführerin, dass das Beschwerdebild seit dem Unfall praktisch unverändert sei, seit mindestens August 2003 von einem unveränderten Gesundheitszustand auszugehen. Aufgrund des bisherigen Verlaufs mit ausgebliebener Besserung respektive Verschlimmerung der Schmerzen seien auch aus neurologischer Seite weitere regelmässige Physiotherapien nicht zweckmässig (Urk. 10/M24; vgl. auch Urk. 10/B1/24 S. 8, S. 12, S. 16 f.).

4. Überlagerung

4.1 Die Beschwerdeführerin rügt eine Befangenheit der C.____-Gutachter.

Bereits mit in Rechtskraft erwachsenem Urteil vom 31. Juli 2008 im Verfahren IV.2007.01478 hat das Sozialversicherungsgericht in Erwägung 4.1 festgestellt, dass dem C.____-Gutachten vom 15. Juli 2007 keine Anhaltspunkte für eine fehlende Unparteilichkeit der Gutachter zu entnehmen seien. Die Beachtung, Erwähnung und kritische Würdigung von Widersprüchen zwischen den subjektiven Angaben

Über Beschwerden und dem in der Untersuchungssituation gezeigten beziehungsweise durch Tests objektivierbaren Verhalten sei Teil der Aufgabe der Gutachter. Die entsprechenden Ausführungen im Gutachten hätten der Abgrenzung zu den Beurteilungen der behandelnden Ärzte gedient. Das Gutachten sei insgesamt in einem nüchternen und sachlichen Grundton gehalten. Es beständen keine Hinweise dafür, dass sich die Gutachter in ihrer Beurteilung nicht hauptsächlich von den objektiven Untersuchungsbefunden, sondern - wie von der Beschwerdeführerin behauptet - vom Generalverdacht auf ihre fehlende Glaubwürdigkeit hätten leiten lassen (Urk. 10/B61 S. 11 ff.). Diese Ausführungen sind der Beschwerdeführerin bekannt (vgl. Urk. 1 S. 15).

Da die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren keine neuen Befangenheitsgründe geltend macht, sondern sich darauf beschränkt, die im Prozess IV.2007.01478 beurteilten Rügen zu wiederholen (Urk. 1 S. 15 f.), besteht keine Veranlassung, von der damaligen Beurteilung des Sozialversicherungsgerichts abzuweichen. Mithin besteht kein Grund zur Annahme einer Befangenheit beziehungsweise fehlenden Unparteilichkeit der C.___-Gutachter.

4.2 Wie bereits im Urteil des hiesigen Gerichts vom 31. Juli 2008 (Urk. 10/B1/65) festgestellt wurde, ist das Gutachten des C.___ vom 14. Juli 2005 (Urk. 10/B1/24) für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt in angemessener Weise die geklagten Beschwerden, erging in Kenntnis der Vorakten sowie der Anamnese und enthält einleuchtende und eingehend begründete Schlussfolgerungen. Das Gleiche gilt für die zu Händen der AXA ausgefertigte Ergänzung des Gutachtens vom 15. Juli 2005, worin Zusatzfragen des Unfallversicherers beantwortet wurden (Urk. 10/M24). Das Gutachten erfüllt damit die Vorgaben der Rechtsprechung und ist grundsätzlich beweiskräftig (vorstehend Erw. 1.5).

In diagnostischer Hinsicht stimmt die Beurteilung der C.___-Gutachter im Wesentlichen mit derjenigen der behandelnden Ärzte überein. Die von der C.___-Beurteilung teils erheblich divergierenden Einschätzungen von Dr. med. G.___, Facharzt für Innere Medizin (vgl. Urk. 10/M15, Urk. 10/M23), Dr. med. H.___, Facharzt für Neurologie (vgl. Urk. 10/M12, Urk. 10/M22) sowie Dr. med. I.___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 10/M13, Urk. 10/M21), hinsichtlich der Auswirkung der Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit lassen sich angesichts der in den Berichten erwähnten, eher leichten Befunde problemlos durch den Unterschied zwischen ärztlichem Behandlungs- und Therapieauftrag einerseits und Begutachtungsauftrag andererseits erklären. Das höchste Gericht hat bereits mehrmals festgehalten, dass das in der praktischen medizinischen Behandlung massgebende bio-psycho-soziale Krankheitsmodell weiter gefasst ist als der für die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung heranzuziehende Begriff der gesundheitlichen Beeinträchtigung (vgl. etwa das Urteil des Bundesgerichts 9C_581/2010 vom 2. September 2010, E. 5.2 mit weiteren Hinweisen). Die von den Ärzten der Rheumaklinik des Z.___ in ihrem Verlaufsbericht vom 10. Oktober 2002 (Urk. 10/M14) und den Spezialisten der psychiatrischen Polyklinik des Z.___ im Bericht vom 25. Juli 2002 (Urk. 10/M11) attestierte zumutbare Arbeitsfähigkeit bezog sich jeweils auf den Zeitraum vor Einstellung der Unfallversicherungsleistungen per Ende September 2002, wo noch mit einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes gerechnet werden konnte. Die Untersuchungsbefunde dieser Ärzte sind allein schon aufgrund der grossen zeitlichen Differenz zur C.___-Begutachtung und der relativen zeitlichen Nähe zum Unfallereignis

mit den von den Gutachtern erhobenen Befunden nicht vergleichbar. Der psychiatrische C.____-Gutachter hat denn auch gestützt auf die psychiatrischen Verlaufsberichte überzeugend aufgezeigt, dass sich die von den Psychiatern des Z.____ erwähnte ängstliche Störung zwischenzeitlich deutlich zurückgebildet hatte (Urk. 10/M24 S. 10). Die Beweiskraft der Beurteilung durch die in arbeitsmedizinischen Fragen erfahrenen Spezialisten des C.____ wird somit, wie ebenfalls bereits im rechtskräftigen Urteil vom 31. Juli 2008 mit eingehender Begründung festgehalten wurde (Urk. 10/B1/65 S. 13 ff.), durch die abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte nicht erschüttert.

E. 5

5.1 Aufgrund der verbindlichen Feststellungen im Urteil vom 25. Juni 2004 (vorstehend Erwägung 3.1.2) und der im C.____-Gutachten gestellten Diagnose einer am 23. März 2002 erlittenen HWS-Distorsion mit Abknickmechanismus steht fest, dass die Beschwerdeführerin am 23. März 2002 ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule erlitten hat. Die Diagnose einer zusätzlich erlittenen Commotio cerebri beziehungsweise einer leichten traumatischen Hirnverletzung (MTBI) konnte dagegen mangels unmittelbarer Bewusstseinsstörung nicht bestätigt werden (Urk. 10/M3, Urk. 10/M8, Urk. 10/M10, Urk. 10/B1/24 S. 20). Durch die Akten ist ferner dokumentiert, dass nach dem Unfall keine organisch-strukturellen Verletzungen im Bereich der Halswirbelsäule festgestellt werden konnten (Urk. 10/M4, Urk. 10/M12, Urk. 10/B1/24 S. 10 und 20). Dagegen manifestierte sich nach kurzer Zeit das typische Beschwerdebild nach einer HWS-Distorsion zumindest teilweise (vgl. Urk. 10/M3-7 sowie Erwägung 3.1.2). Damit ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den Beeinträchtigungen und dem Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Zusätzlich kam es zu einer psychischen Symptomatik mit ängstlichen und depressiven Anteilen, welche gemäß den C.____-Gutachtern ebenfalls (natürlich) unfallkausal ist (Urk. 10/M7).

Zu prüfen ist zunächst, ob die psychischen Symptome im Verhältnis zu den typischen Schleudertrauma-Beschwerden klar im Vordergrund standen oder gar eine selbständige, sekundäre psychische Gesundheitsschädigung das Beschwerdebild dominierte. Je nach dem wie diese Frage zu beantworten ist, fällt dies bei der Adäquanzbeurteilung zur Anwendung der Grundsätze für Unfälle mit psychischen Folgeschäden gemäß BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa oder der modifizierten Adäquanzkriterien für Unfälle mit Schleudertraumata, Schädel-Hirntraumata oder ähnlichen Verletzungen (BGE 134 V 130 Erw. 10.3).

5.2

5.2.1 Aus den Berichten der die Beschwerdeführerin nach dem Unfall behandelnden Ärzte Dr. med. J.____, Facharzt für Innere Medizin, sowie Dr. med. K.____, Z.____, vom 31. Mai, 13. Juni, 21. Juni sowie 1. Juli 2002 ergibt sich, dass sie in den ersten Monaten nach dem Unfall unter Schmerzen, Druckdolenzen und einer eingeschränkten Beweglichkeit im Bereich der Halswirbelsäule, Kopfschmerzen, einer Druckdolenz im rechten Schultergürtel, Schwindel, Übelkeit und Erbrechen litt (Urk. 10/M3-6).

In der Anamnese des Berichts vom 2. August 2002 des Z.____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, wo die Beschwerdeführerin vom 24. bis 31. Juli 2002 stationär hospitalisiert war, sind folgende nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden erwähnt: Schmerzen im Bereich des Halses, des Kopfes okzipital und der Schultern sowie ein lageunabhängiger Drehschwindel, Übelkeit und

Erbrechen (anfänglich 1-2 mal täglich, aktuell 1 mal pro Woche). Zusätzlich klagte die Beschwerdeführerin über eine durch die Schmerzen bedingte, ausgeprägte Schlafstörung, eine Gewichtszunahme sowie wiederholt auftretende Enuresis. Laut den Ärzten des Z. ___ hatte sie ihre Aktivitäten reduziert aufgrund der Angst, durch eine der rezidivierend auftretenden Schwindel-Attacken zu stürzen. Zudem sei sie ständig nervös, traurig und nur noch minim belastbar. Ihr Kind sei wegen ihrer körperlichen und seelischen Verfassung ab dem 10. April 2002 bei Verwandten untergebracht worden. Anlässlich der Hospitalisation habe sie über weiterhin zunehmende, Tag und Nacht bestehende und bei Belastung verstärkte Schmerzen im Nacken und in den Schultern geklagt. Auch der Schwindel nahm laut ihren Schilderungen seit zwei bis drei Wochen zu. Zudem habe sie wiederholt vom Unfall geträumt. Die Ärzte beobachteten, dass sie während der Erhebung der Anamnese ständig in Tränen ausbrach. Ferner erhoben sie einen ausgeprägten Muskelhartspann mit Druckdolenz paravertebral zervikal, im Schulter-Nacken-Bereich sowie bei C7 und eine um einen Drittel eingeschränkte Rotation der Halswirbelsäule. Eine Ausstrahlung der Schmerzen in die Arme oder Sensibilitätsstörungen konnten die Ärzte hingegen nicht feststellen. Sie stellten die Diagnose eines chronischen zervikovertebralen Syndroms bei Status nach dem Unfallereignis vom 23. März 2002. Das aufgrund der Hinweise für eine schwere psychosoziale Belastungssituation am 25. Juli 2002 durchgeführte psychosomatische Konsilium ergab zusätzlich die Diagnosen einer mittelgradig depressiven Episode mit somatischem Syndrom sowie eine Angststörung mit panikattacken-ähnlichen Korrelaten und ausgeprägtem Vermeidungsverhalten (Urk. 10/M7).

Der Vertrauensarzt der AXA Dr. A. ___ konnte anlässlich seiner Untersuchung vom 27. September 2002 weder eine eingeschränkte Halswirbelsäulenbeweglichkeit noch myofasziale Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule erheben (Urk. 10/M10 S. 2).

5.2.2 Die nach dem Unfall erhobenen, klinisch verifizierbaren Befunde im Bereich der Halswirbelsäule beschränken sich somit auf eine eingeschränkte Rotation der Halswirbelsäule um etwa einen Drittel mit Endphasenschmerz sowie einen Muskelhartspann im Hals-Schulter-Nacken-Bereich. Ende September 2002 konnte Dr. A. ___ sogar keine solchen Beeinträchtigungen mehr feststellen. Gemessen an der am 25. Juli 2002, mithin vier Monate nach dem Unfall, diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom erscheinen diese Befunde als eher unbedeutend. Von Belang ist sodann, dass zusätzlich zur depressiven Symptomatik mit der sich in ausgeprägtem Vermeidungsverhalten und panikattacken-ähnlichen Korrelaten äussernden Angststörung und der von den C. ___-Gutachtern diagnostizierten, durch psychosoziale Belastungen ausgelösten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zwei klar selbständige, sekundäre psychische Störungen bestanden, welche nicht bloss Symptome der anlässlich des Unfalls erlittenen Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule sind (vgl. die Urteile des Bundesgerichts U 501/06 vom 28. September 2007 E. 3.1 sowie U 554/06 vom 27. November 2007 E. 5.2). Die C. ___-Gutachter erklärten die gesundheitliche Entwicklung damit, dass es nach dem Unfall auf dem Hintergrund psychosozialer Belastungsfaktoren zu einer psychischen Überlagerung der ursprünglich somatisch bedingten Beschwerden gekommen sei, was die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung rechtfertige, und dass die Schmerzen die depressive und ängstliche Symptomatik

ausgelöst hätten. Mithin waren nach Ansicht der Gutachter psychosoziale und emotionale Probleme nach dem Unfall für die Aufrechterhaltung des Beschwerdebilds von entscheidender Bedeutung. Untermauert wird diese Einschätzung dadurch, dass die Nacken- und Schulterschmerzen sowie der Schwindel - parallel zu den psychischen Symptomen - bis zur stationären Hospitalisation im Z. ___ vom 24. bis 31. Juli 2002 zunahmen - und nicht, wie eigentlich zu erwarten wäre, zurückgingen -, und es in der Folge trotz diverser Behandlungsansätze zu keiner wesentlichen Besserung der subjektiven Beschwerdesituation kam. Ebenfalls für die Sichtweise der Gutachter spricht die Reaktion der Beschwerdeführerin auf den Tod ihres Vaters Ende 2004 mit verstärkten Beschwerden und Schlafstörungen (Urk. Urk. 10/B1/24 S. 18; vgl. auch Urk. 10/M21 S. 2). Der beratende Psychiater der AXA, Dr. med. L. ___, gelangte bereits in seiner Würdigung der medizinischen Verlaufsberichte vom 2. September 2002 zum Schluss, dass die psychischen Beschwerden und die Symptomausweitung durch eine schwierige psychosoziale Situation bedingt seien und das Beschwerdebild dominierten (Urk. 10/M8; vgl. auch Urk. 10/M10 S. 2 f.). Die von der Beschwerdeführerin geklagten Schlafstörungen und die Müdigkeit lassen sich durch das somatische Syndrom der depressiven Episode erklären. Die Kopfschmerzen und der Schwindel können erfahrungsgemäss ebenfalls eine psychische Genese haben, wie auch die anhaltenden Muskelverspannungen. Unter gesamthafter Betrachtung ist das bei der Leistungseinstellung bestehende Beschwerdebild überwiegend wahrscheinlich auf die selbständige sekundäre psychische Gesundheitsschädigung zurückzuführen, weshalb die Adäquanzprüfung nach der Rechtsprechung zu psychischen Unfallfolgen zu erfolgen hat.

E. 6

6.1 Der Zeitpunkt des Fallabschlusses und der Prüfung der Unfallsadäquanz per 28. September 2002 wurde von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht in Frage gestellt. Aus den Ausführungen in der vorstehenden Erwägung erhellt, dass spätestens Ende September 2002 nicht mehr mit einer namhaften Verbesserung der somatischen Beschwerden gerechnet werden konnte (vgl. BGE 134 V 109 E. 3.2, 4.2, 4.3 sowie 6.1 mit Hinweisen). Die Psychotherapie bei der Psychiaterin Dr. med. I. ___ stand damals im Vordergrund und die im Anschluss an die stationäre Hospitalisation im Z. ___ aufgenommene Physiotherapie musste nach drei Behandlungen abgebrochen werden, da die Beschwerdeführerin über Schmerzen klagte (Urk. 10/M10 S. 4, Urk. 10/M14).

6.2 Der Unfall vom 23. März 2002 ist - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf und unter Berücksichtigung der zu ähnlichen Fällen ergangenen höchststrichterlichen Rechtsprechung (vgl. die Urteile des Bundesgerichts U 554/06 vom 27. November 2007, 8C_6/2007 vom 29. Januar 2008 sowie 8C_67/2008 vom 18. August 2008) - höchstens den mittelschweren Unfällen zuzuordnen, und zwar nicht den schwereren Fällen in diesem Bereich. Zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs müssen somit entweder drei der zuvor unter Erw. 1.4.2 aufgeführten unfallbezogenen Merkmale oder ein einziges in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_463/2011 vom 7. September 2011 E. 8.2 mit Hinweisen, u. a. auf SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100).

6.3 Zwar kann dem Unfallereignis vom 23. März 2002 eine gewisse Eindringlichkeit nicht abgesprochen werden, hat sich die Beschwerdeführerin dabei doch eine stark blutende, 7 cm lange klaffende Rissquetschwunde am rechten Oberschenkel

zugezogen (vgl. Urk. 10/A8, Urk. 10/M1, Urk. 10/M13). Dies reicht indes nicht aus, um das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls bejahen zu können, da jedem mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_624/2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4.2.1). Unbestrittenermassen waren die am 23. März 2002 erlittenen Verletzungen nicht als derart schwer oder besonders zu qualifizieren, dass sie erfahrungsgemäss geeignet gewesen wären, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (vgl. Urk. 1 S. 9 ff.). Auch die Adäquanzkriterien "Ärztliche Fehlbehandlung" sowie "schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen" sind klarerweise nicht erfüllt. Der Fallabschluss per Ende September 2009 erfolgte rund sechs Monate nach dem Unfall. Es kann keine Rede davon sein, dass die ärztliche Behandlung der somatischen Beschwerden - die psychischen Beschwerden dürfen bei der Prüfung der unfallbezogenen Merkmale nicht berücksichtigt werden - damals ungewöhnlich lange gedauert hatte, zumal die Beschwerdeführerin die von den Ärzten des Z.____ verordnete Physiotherapie bereits nach drei Behandlungsterminen abbrach (Urk. 10/M14). Die Kriterien der körperlichen Dauerschmerzen sowie der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit können angesichts der im Verhältnis zu den psychischen Symptomen untergeordneten und unabhängig davon lediglich leichtgradigen somatischen Befunde höchstens als leichtgradig erfüllt betrachtet werden.

Unter diesen Umständen muss das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 23. März 2002 und den nach der Leistungseinstellung fortbestehenden Beschwerden verneint werden. Deshalb besteht kein Anspruch auf die beantragten Versicherungsleistungen. Die Beschwerde ist abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Volker Pribnow
- Rechtsanwältin Dr. Kathrin Hässig
- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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