

Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicurances

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 271/05

Urteil vom 13. Februar 2006
III. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Lustenberger und Seiler; Gerichtsschreiberin Kopp Käch

Parteien
H._____, 1980, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Hanspeter Riedener,
Langstrasse 4,
8004 Zürich,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,
Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 8. Juni 2005)

Sachverhalt:

A.

Die 1980 geborene H._____ arbeitete seit 15. Januar 2001 als Verkäuferin bei der Firma A._____ und war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Sie erlitt am 2. Oktober 2001 als Beifahrerin im Auto ihrer Schwester einen Auffahrunfall, als diese vor einem Fussgängerstreifen anhielt und ein anderes Fahrzeug mit dem Heck ihres Autos kollidierte. Frau Dr. med. V._____, welche die Versicherte gleichentags aufsuchte, stellte einen leichten Schock fest und diagnostizierte eine Kontusion der Halswirbelsäule. Sie attestierte H._____ bis 7. Oktober 2001 eine 100%ige, anschliessend eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Am 8. Januar 2002 nahm H._____ ihre Arbeit wieder vollumfänglich auf.

Mit Berichten vom 18. September und 24. Oktober 2002 meldete Frau Dr. med. V._____ der SUVA, die Behandlung der Versicherten sei wegen Nackenmuskulaturverspannungen und Kopfschmerzen wieder aufgenommen worden. Sie verordnete daher eine weitere Physiotherapie und veranlasste eine Magnet-Resonanz-Tomographie des Schädels vom 14. Oktober 2002 sowie je eine konsiliarische Beurteilung durch Dr. med. D._____, Facharzt FMH für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, vom 1. November 2002 und durch Dr. med. S._____, Spezialarzt FMH für Augenkrankheiten, vom 16. Dezember 2002. Am 28. Februar 2003 meldete sich H._____ erneut bei Frau Dr. med. V._____ und teilte ihr mit, dass sie wegen der Beschwerden seit 1. Oktober 2002 nicht mehr gearbeitet habe. Die Ärztin überwies die Versicherte zu einer konsiliarischen Untersuchung an die Klinik C._____ (Berichte des Dr. med. F._____, Leitender Oberarzt Orthopädie vom 2. Mai 2003, sowie des Dr. med. M._____, Leitender Arzt Neurologie vom 13. Mai 2003).

Am 3. Juni 2003 reichte die Arbeitgeberin der SUVA eine Rückfallmeldung ein. Nach Einholung einer Biomechanischen Kurzbeurteilung vom 9. Juli 2003, eines Berichtes der Frau Dr. med. V._____ vom 14. Juli 2003 sowie einer kreisärztlichen Beurteilung der Rückfallkausalität vom 23. Juli 2003 verneinte die SUVA mit Verfügung vom 6. November 2003 einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen. An ihrem Standpunkt hielt sie mit Einspracheentscheid vom 7. April 2004 fest.

B.

Gegen den Einspracheentscheid liess H. _____ beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Beschwerde erheben und die Verpflichtung der SUVA zur weiteren Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen beantragen. Sie legte eine Beurteilung des Dr. med. Y. _____, Facharzt FMH für Neurologie und Computer-Tomographie, vom 17. Juni 2004 zu den Akten.

Die SUVA schloss unter Beilage einer Neurologischen Beurteilung ihres Versicherungsmediziners Dr. med. I. _____ vom 20. September 2004 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit der Replik liess H. _____ eine weitere Stellungnahme des Dr. med. Y. _____ vom 19. November 2004 sowie einen Verlaufsbericht der behandelnden Physiotherapeutin W. _____ vom 6. Dezember 2004 auflegen.

Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wies die Beschwerde mit Entscheid vom 8. Juni 2005 ab.

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt H. _____ die Verpflichtung der SUVA zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens beantragen. Sie gibt ein Schreiben des Dr. med. M. _____ vom 11. Juli 2005 sowie ein Zeugnis ihres neuen Hausarztes Dr. med. K. _____ vom 14. Juli 2005 zu den Akten.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin ab Mitte September 2002 in einem rechtserheblichen Kausalzusammenhang zur versicherten Auffahrkollision vom 2. Oktober 2001 stehen und - in diesem Zusammenhang - ob der massgebliche Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist.

1.2 Nach den hier anwendbaren allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (vgl. BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 169 Erw. 1, 356 Erw. 1, je mit Hinweisen) ist die strittige Leistungspflicht des Unfallversicherers für die Zeit bis 31. Dezember 2002 nach den damals - mithin vor In-Kraft-Treten des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 per 1. Januar 2003 - gültig gewesenen Bestimmungen des UVG zu beurteilen. Demgegenüber ist hinsichtlich einer allfällig fortbestehenden Leistungspflicht ab 1. Januar 2003 bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides (hier: 7. April 2004), welcher rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweis; vgl. auch BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 169 Erw. 1, 356 Erw. 1, je mit Hinweisen), die Rechtslage unter der Herrschaft des ATSG massgebend (vgl. zum Ganzen: BGE 130 V 446 f. Erw. 1.2.1 und 1.2.2, mit Hinweis auf BGE 130 V 329; Ulrich Meyer/Peter Arnold, Intertemporales Recht. Eine Bestandesaufnahme anhand der Rechtsprechung der beiden öffentlich-rechtlichen Abteilungen des Bundesgerichts und des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, in: ZSR 124 [2005] I

115 ff., dort S. 129). Diesen intertemporalrechtlichen Überlegungen kommt insofern nur beschränkte Tragweite zu, als durch das In-Kraft-Treten des ATSG insbesondere am unfallversicherungsrechtlichen Begriff des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs und dessen Bedeutung als eine Voraussetzung für die Leistungspflicht nach UVG nichts geändert hat (Urteile S. vom 28. Januar 2005, U 249/04, Erw. 3.3, und C. vom 5. November 2004, U 106/04, Erw. 2, je mit Hinweisen).

1.3 Das kantonale Gericht hat die Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 UVG vorausgesetzten natürlichen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 119 V 337 Erw. 1, je mit Hinweisen) und adäquaten Kausalzusammenhang (BGE 129 V 181 Erw. 3.2 mit Hinweis), insbesondere auch bei Schleudertraumen der HWS, Schädel-Hirntraumen und äquivalenten Verletzungen (BGE 119 V 337 Erw. 1 und 117 V 359) und bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfällen (BGE 115 V 133; vgl. auch BGE 123 V 99 Erw. 2a mit Hinweisen), sowie zum Leistungsanspruch bei Rückfällen und Spätfolgen (Art. 11 UVV; BGE 118 V 296 Erw. 2c) zutreffend dargelegt. Darauf kann verwiesen werden. Richtig sind auch die Ausführungen über die aus dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung abgeleiteten Vorgaben hinsichtlich des Beweiswertes ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweisen).

2.

Die Vorinstanz hat die umfangreiche medizinische Aktenlage einlässlich wiedergegeben und

festgestellt, dass die Beschwerdeführerin nach dem am 2. Oktober 2001 erlittenen Unfallereignis ihre Arbeit ab 8. Oktober 2001 wieder zu 50%, ab 8. Januar 2001 zu 100% aufgenommen hatte, und dass die von der behandelnden Ärztin verordnete Physiotherapie am 5. Februar 2002 abgeschlossen worden war. Eine Wiederaufnahme der Behandlung bei Frau Dr. med. V. _____ fand am 26. August 2002 statt. Die Qualifikation der ab Herbst 2002 erneut geltend gemachten Beschwerden als Rückfall mit der Konsequenz, dass deren Kausalität zum Unfallgeschehen wiederum mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein muss, ist demzufolge nicht zu beanstanden.

3.

3.1 Was zunächst den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den geltend gemachten Beschwerden anbelangt, hat das kantonale Gericht nach sorgfältiger Würdigung der medizinischen Aktenlage auf den Bericht des Dr. med. M. _____ vom 13. Mai 2003 abgestellt und einen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellten Kausalzusammenhang verneint. Bezüglich der medizinischen Beurteilung durch Dr. med. Y. _____ vom 17. Juni und 19. November 2004 hat es dargelegt, dass diese den rechtsprechungsgemäss geforderten Kriterien an einen medizinischen Bericht in verschiedener Hinsicht nicht genüge. Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, von den beigezogenen Ärzten habe ausser dem Versicherungsmediziner Dr. med. I. _____ keiner, insbesondere nicht Dr. med. M. _____, wie er in seinem Schreiben vom 11. Juli 2005 bestätige, die Kausalität zwischen Beschwerden und Unfallereignis verneint. Wenn sodann einer der Berichte den Anforderungen entspreche, sei dies derjenige des Dr. med. Y. _____ vom 17. Juni 2004 mit Ergänzung vom 19. November 2004. Insgesamt seien die ärztlichen Beurteilungen indessen widersprüchlich, weshalb zur Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs eine polydisziplinäre Begutachtung einzuholen sei.

3.2 Den aufgelegten Arztberichten ist zu entnehmen, dass die am Unfalltag konsultierte Frau Dr. med. V. _____ eine Kontusion der Halswirbelsäule diagnostiziert, zur Behandlung Medikamente, einen Halskragen sowie Physiotherapie verordnet und die voraussichtliche Behandlungsdauer auf sechs bis acht Wochen geschätzt hatte (Arztzeugnis vom 13. November 2001). Nachdem die Beschwerdeführerin die Behandlung bei Frau Dr. med. V. _____ am 26. August 2002 wegen Nackenmuskulaturverspannungen und häufiger Kopfschmerzen wieder aufgenommen hatte, veranlasste die Ärztin diverse Untersuchungen. Gestützt auf eine Magnet-Resonanz-Tomographie des Schädels stellte Frau Dr. med. E. _____, Oberärztin Radiologie am Medizinischen Zentrum Z. _____, am 14. Oktober 2002 eine chronische Sinusitis maxillaris links bei normaler MRT des Gehirns fest. Dr. med. D. _____ bezeichnete die Wertigkeit dieser MRI-mässig diagnostizierten chronischen Sinusitis im Bericht vom 1. November 2002 als unklar. Es könne sich dabei - so der HNO-Spezialist - durchaus um einen Zufallsbefund ohne klinische Relevanz handeln. Ein Zusammenhang der Beschwerden mit der Zervikalproblematik oder eine anderweitige neurologische Ursache wären ebenso denkbar. Am 16. Dezember 2002

stellte der Augenarzt Dr. med. S. _____ einen normalen Augenbefund beidseits fest. Aufgrund anhaltender Beschwerden überwies die Hausärztin die Versicherte am 11. März 2003 an die Klinik C. _____. Sie diagnostizierte dabei einen Status nach HWS-Kontusion am 2. Oktober 2001 mit persistierenden Kopfschmerzen und subjektiver Visusverschlechterung sowie einen Status nach Schulterverletzung links in der Kindheit und stellte die Frage, ob die aktuellen Beschwerden nicht mehr auf die in der Kindheit erlittene Schulterverletzung zurückzuführen seien. Der Orthopäde Dr. med. F. _____ hielt im Bericht vom 2. Mai 2003 fest, es handle sich um ein zervikospondylogenes Syndrom nach HWS-Distorsion vor 1 ½ Jahren, wobei die Schulter im täglichen Leben nicht gross störend sei. Da er eine Weiterabklärung der HWS für indiziert hielt, untersuchte der Neurologe Dr. med. M. _____ die Versicherte am 13. Mai 2003. Gestützt auf die Röntgenaufnahmen vom 2. Oktober 2001 stellte er eine Schiefhaltung der HWS nach links sowie eine beginnende Unkovertebralarthrose C4/5 und C3/4, ansonsten keine degenerativen Veränderungen oder ossären Läsionen fest. Es bestünden - so der Spezialist - eine muskuläre Dysbalance im Nacken-Schultergürtel links betont mit

fokalen myofascialen Irritationen, bei Haltungsschwäche und posttraumatischer chronischer Dysfunktion der linken Schulter mit chronischer Subluxation, jedoch keine relevanten Funktionseinschränkungen der HWS oder zervikoradikulären Ausfälle. Die HWS-Beweglichkeit sei gut und schmerzarm. Die Kopfschmerzen und Visusstörungen sodann seien mit Migräneattacken vereinbar. Die körperliche Belastungs- und Arbeitsfähigkeit schliesslich werde mehr durch die eingeschränkte Funktionsfähigkeit des linken Armes als durch die zervikokraniale Problematik bestimmt; seitens der Wirbelsäule bestehe längerfristig keine verminderte Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der vorhandenen medizinischen Berichte verneinte der Kreisarzt die Kausalität zwischen Beschwerden und Auffahrunfall am 23. Juli 2003. Nachdem die SUVA mit Verfügung vom 6. November 2003 und Einspracheentscheid vom 7. April 2004 einen Anspruch auf weitere Leistungen

verneint hatte, legte die Versicherte im Beschwerdeverfahren einen Bericht und ein Schreiben des Dr. med. Y. _____ vom 17. Juni 2004 zu den Akten. Der von ihr beigezogene Neurologe hält es nach zwei Konsultationen sowie zwei Computer-Tomographien für wahrscheinlich, dass die Nackenschmerzen sowie die Migräne auf den Unfall vom 2.

Oktober 2001 zurückzuführen seien. Die durchgeführten Abklärungen hätten abnorme Stellungen und Beweglichkeiten der HWS-Wirbel ergeben, wie sie oft bei HWS-Distorsionen zu sehen seien. Alle Bewegungen erfolgten vorsichtig und langsam bei Nackenschmerzen. Der Versicherungsmediziner Dr. med. I. _____ stellte am 20. September 2004 anhand der vorhandenen medizinischen Berichte fest, die Beschwerdeführerin habe eine eher geringe Distorsion der HWS erlitten und zuerst Zeichen einer langsamen Besserung aufgewiesen. Aus unerklärten Gründen habe sich dieser Kurs nach ungefähr einem Jahr geändert, indem sich die Versicherte arbeitsunfähig gefühlt und zunehmende schmerzbedingte Bewegungseinschränkungen der HWS und des Oberkörpers entwickelt habe. Die HWS-Befunde der beiden Neurologen Dr. med. M. _____ und Dr. med. Y. _____ wichen stark voneinander ab. Zudem enthielten die Kausalitätsbeurteilungen des Dr. med. Y. _____ nur mögliche Zusammenhänge 3 ½ (recte 2 ½) Jahre nach dem Unfallereignis, keine biologisch-wissenschaftlich fundierte Erklärungen, die den Grad der Wahrscheinlichkeit erreichten. Dr. med. Y. _____ hielt im Schreiben vom 19. November 2004 an seiner Beurteilung fest und kritisierte, dass Dr. med. I. _____ seine

Stellungnahme lediglich aufgrund der Aktenlage abgegeben habe. Im mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde neu aufgelegten Schreiben vom 11. Juli 2005 stellt Dr. med. M. _____ klar, dass im Bericht vom 13. Mai 2003 nicht zur Kausalität zwischen dem diagnostizierten Zustand und dem Unfallereignis vom 2. Oktober 2001 Stellung genommen worden sei. Vielmehr seien lediglich Befunde erfasst, eine zusammenfassende Diagnose gestellt und Therapievorschläge unterbreitet worden.

3.3 Eine Würdigung der dargelegten medizinischen Berichte ergibt, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Auffahrkollision vom 2. Oktober 2001 eine Distorsion der HWS erlitten hatte und dass innerhalb von drei Monaten eine merkliche Verbesserung eintrat, welche eine vollumfängliche Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit erlaubte sowie zu einem Unterbruch der medizinischen Betreuung zwischen 5. Februar und 26. August 2002 führte. Zur Frage, ob die im Herbst 2002 erneut geltend gemachten Beschwerden in Form von Nackenmuskulaturverspannungen und Kopfschmerzen auf das Unfallereignis vom 2. Oktober 2001 zurückzuführen sind, ob sie allenfalls im Zusammenhang mit einer in der Kindheit erlittenen Schulterverletzung stehen oder aber andere unfallfremde Ursachen haben, liegen widersprüchliche Meinungen vor. Wie die Beschwerdeführerin vorbringt, kann die Beurteilung des Dr. med. Y. _____ vom 17. Juni 2004 nicht einfach als nicht den Anforderungen entsprechend abqualifiziert werden, beruht sie doch - im Gegensatz zur Stellungnahme des Dr. med. I. _____ vom 20. September 2004 - auf Untersuchungen der Versicherten und berücksichtigt zudem die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben, legt die medizinischen

Zusammenhänge dar und zieht die Schlussfolgerungen. Auf sie allein kann indessen auch nicht abgestellt werden, erfolgte sie doch erst 2 ½ Jahre nach dem Unfallereignis, sind die Hinweise auf organische Befunde nicht schlüssig und weisen ihre Schlussfolgerungen Widersprüche auf zu denjenigen des früher beigezogenen Neurologen Dr. med. M. _____ vom 13. Mai 2003, wobei wiederum zu berücksichtigen ist, dass Dr. med. M. _____ gemäss Schreiben vom 11. Juli 2005 nicht zur Kausalität Stellung genommen hat. Aus der durch Dr. med. F. _____ am 2. Mai 2003 gestellten Diagnose eines zervikospodylogenen Syndroms nach HWS-Distorsion schliesslich lässt sich - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - ebenfalls keine Aussage zur Kausalität ableiten, treffen doch solche Formulierungen rechtsprechungsgemäss nur eine anamnestische Feststellung (in HAVE 2005 S. 351 veröffentlichtes Urteil B. vom 16. Juni 2005, U 264/04, Erw. 4.1).

Die Frage, ob es sich bei den ab Herbst 2002 geklagten Gesundheitsbeschwerden um eine natürliche Folge des versicherten Unfalles handelt, kann daher nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beantwortet werden. Da die Adäquanz des Kausalzusammenhangs -

wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen - fehlt, kann jedoch von weiteren diesbezüglichen Untersuchungen abgesehen werden (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 ff. Erw. 3c).

4.

4.1 Bezüglich Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen den ab Herbst 2002 geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 2. Oktober 2001 wendet die Beschwerdeführerin ein, die Prüfung dieser Frage sei verfrüht vorgenommen worden. Diesem Einwand ist indessen entgegenzuhalten, dass sich bei Schleudertraumen oder schleudertraumaähnlichen Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen die dafür massgebenden Kriterien grundsätzlich nach Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses beurteilen lassen (Urteil S. vom 8. August 2005, U 158/05, mit Hinweisen). Dieser Zeitpunkt war vorliegend, auch in Anbetracht des

Umstandes, dass von einem eher leichten HWS-Distorsionstrauma auszugehen ist, erreicht, wurde doch die zur Behandlung verordnete Physiotherapie am 5. Februar 2002 abgeschlossen und hatte die Beschwerdeführerin bereits am 8. Januar 2002 ihr Arbeitspensum wieder vollumfänglich aufgenommen.

4.2 Da - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von ausschliesslich organischen Befunden ausgegangen werden kann, welche die aktuellen Beschwerden erklären, stellt sich die Frage, ob die Adäquanz nach der Rechtsprechung für Schleudertrauma oder für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall zu beurteilen ist.

Die geklagten Beschwerden der Nackenmuskulaturverspannungen, Kopfschmerzen sowie Visusstörungen gehören zum typischen Beschwerdebild eines Distorsionstraumas der HWS und sind im Vergleich zu allfälligen psychischen Beschwerden nicht vollständig in den Hintergrund getreten, sodass die Adäquanz des Kausalzusammenhangs - entgegen dem kantonalen Gericht wie dies die SUVA getan hat - anhand der Rechtsprechung für Schleudertrauma-Verletzungen (BGE 117 V 359) vorzunehmen ist. Es ist deshalb für die Adäquanzprüfung nicht zwischen psychischen und somatischen Komponenten zu unterscheiden.

4.3 Bei der im Rahmen der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs vorzunehmenden Kategorisierung ist die Auffahrkollision vom 2. Oktober 2001 aufgrund des Geschehensablaufs und der erlittenen Verletzungen mit der Vorinstanz den mittelschweren Verletzungen zuzuordnen. Der adäquate Kausalzusammenhang ist demzufolge zu bejahen, falls ein einzelnes der nach der Rechtsprechung einzubeziehenden Kriterien (besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; Dauerbeschwerden; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit; BGE 117 V 366 ff. Erw. 6a) besonders ausgeprägt vorhanden ist, oder die massgebenden unfallbezogenen Kriterien insgesamt in gehäufte respektive in auffallender Weise gegeben sind. Das kantonale Gericht hat dies in Bezug auf die somatischen Beschwerden mit eingehender Begründung verneint. Auf die überzeugenden Ausführungen kann bezüglich sämtlicher Beschwerden verwiesen werden, so dass der angefochtene Entscheid im Ergebnis nicht zu beanstanden ist.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
- 3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.

Luzern, 13. Februar 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: