Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 196/06

Urteil vom 23. Februar 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Schön, Bundesrichterin Leuzinger,
Gerichtsschreiberin Hofer.

Parteien
C. _____, 1956, Beschwerdeführerin,
vertreten durch die Helsana-advocare, Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons
Zürich
vom 28. Februar 2006.

Sachverhalt:

A.

Die 1956 geborene C. _____ arbeitete seit Dezember 1988 als Administrationsleiterin in der Genossenschaft Q. _____ und war damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen Unfälle versichert. Am 19. Januar 2003 stürzte sie beim Skifahren. Laut den Angaben gegenüber dem am 28. Januar 2003 konsultierten Dr. med. V. _____ verspürte sie im Anschluss daran leichte Schulter- und Rückenschmerzen links betont mit Verstärkung innerhalb von 48 Stunden. Bei der Untersuchung fanden sich eine nach rechts um einen Drittel eingeschränkte Rotation der Halswirbelsäule (HWS) sowie verschiedene muskuläre Druckdolenzen. Der Röntgenbefund ergab keine ossären Läsionen. Das MRI der HWS und oberen Brustwirbelsäule vom 5. März 2003 zeigte eine leichte Kyphosierung der mittleren und unteren HWS, degenerative Veränderungen, eine leichte Diskusprotrusion C3-6 und eine etwas ausgeprägtere Protrusion C6/7 und konsekutiver, leichter Spinalkanaleinengung. Die Diagnose lautete auf HWS-Distorsionstrauma mit eventuell frischer ausgeprägter Diskusprotrusion C6/7 mit konsekutiver leichter Spinalkanaleinengung. Dr. med. V. _____ bescheinigte gemäss Zeugnis vom 13. März 2003 eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 29. Januar bis 5. Februar 2003.

Am 6. Februar 2003 nahm die Versicherte die Erwerbstätigkeit stundenweise wieder auf, wurde ab dem 12. Februar 2003 jedoch bis auf weiteres wieder vollständig arbeitsunfähig geschrieben. Gegenüber dem Kreisarzt der SUVA, Dr. med. W. _____, gab C. _____ am 16. Juni 2003 an, sie leide seit dem Unfall an Nacken- und Kopfschmerzen sowie an Schwindelerscheinungen und Übelkeit. Zudem erwähnte sie Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen. Die neurologische Untersuchung ergab gemäss Bericht der Neurologischen Klinik und Poliklinik des Spitals X. _____ vom 24. Juli 2003 einen normalen Befund ohne Anzeichen für fokale neurologische Defizite. Bei der neuropsychologischen Abklärung fanden sich gemäss Bericht derselben Klinik vom 10. September 2003 eine deutlich verminderte kognitive Frontalhirnfunktion und teilweise durch die Frontalhirnstörung bedingte Gedächtnisdefizite. Vom 3. bis 15. November 2003 weilte C. _____ zur stationären Rehabilitation in der Klinik Y. _____. Laut Austrittsbericht vom 27. November 2003 wurde wegen der chronischen Schmerzen mit Verdacht auf eine mittelgradige Depression eine psychiatrische Betreuung empfohlen, welche von Oktober 2004 bis Februar 2005 von Frau dipl. Psych. L. _____ durchgeführt wurde.

Es wurde eine Arbeitsfähigkeit von 25 % während vier Wochen mit anschliessender Steigerung auf 60 % attestiert. Nachdem diese nicht realisiert werden konnte, nahmen die Ärzte derselben Klinik am

22. Juni 2004 eine neurologische und am 21. Juni 2004 eine neuropsychologische Untersuchung vor, welche indessen keine neuen Erkenntnisse brachten. Vom 27. September bis 22. Oktober 2004 erfolgte ein weiterer Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik Y._____. Auf den 31. März 2005 wurde das Arbeitsverhältnis in der Genossenschaft Q._____ aufgelöst.

Die SUVA, welche ihre Haftung für den Unfall vom 19. Januar 2003 anerkannt hatte, für Heilungskosten aufgekommen war und Taggelder ausgerichtet hatte, teilte der Versicherten am 4. Mai 2005 verfügungsweise mit, es seien keine organischen Unfallfolgen mehr feststellbar und psychische Beschwerden stünden nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis, weshalb die Versicherungsleistungen mit dem 31. Mai 2005 eingestellt würden. Da die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Invalidenrente oder einer Integritätsentschädigung nicht erfüllt seien, werde der Fall abgeschlossen. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 12. August 2005 fest.

B.

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 28. Februar 2006 ab.

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt C._____ beantragen, es sei die Sache in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids an die SUVA zurückzuweisen, damit diese zur Klärung der Arbeitsfähigkeit ab 1. Juni 2005 ein medizinisches Gutachten einhole. Ab diesem Zeitpunkt sei ihr eine Übergangsrente zuzusprechen.

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

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) ist am 1. Januar 2007 in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Da der angefochtene Entscheid vorher ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach OG (Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).

2.

2.1 Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschaden (BGE 119 V 335 E. 1 S. 337, 118 V 286 E. 1b S. 289, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 402 E. 4.3.1 S. 406) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Richtig sind auch die vorinstanzlichen Erwägungen zur überdies erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 402 E. 2.2 S. 405, 125 V 456 E. 5a S. 461 mit Hinweisen) sowie bei psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.) und Unfällen mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule, Schädel-Hirntrauma oder gleichgestellter Verletzung (BGE 117 V 359, 369; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2).

2.2 Falls die versicherte Person eine HWS-Distorsion (ohne organisch nachweisbare Unfallfolgeschäden) erlitten hat, richtet sich die Adäquanzbeurteilung grundsätzlich nach der in BGE 117 V 359 E. 6a S. 366 und 369 E. 4b S. 382 dargelegten Rechtsprechung mit ihrer fehlenden Differenzierung zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden (BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Von dieser Regel ist abzuweichen, wenn die zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik aber unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund treten oder wenn die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben: Diesfalls ist die Prüfung der adäquaten Kausalität praxismässig unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall gemäss BGE 115 V 133 ff. vorzunehmen (BGE 127 V 102 Erw. 5b/bb S. 103 mit Hinweis; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437, U 164/01).

3.

3.1 Das kantonale Gericht hat erwogen, auf Grund der medizinischen Unterlagen lasse sich nicht schlüssig beurteilen, ob die Beschwerdeführerin an einem typischen Beschwerdebild nach Schleudertrauma der HWS leide. Während Dr. med. V._____ offensichtlich von einem solchen Beschwerdebild ausgehe und insbesondere die neuropsychologischen Defizite als unfallkausal erachte, beurteile SUVA-Kreisarzt Dr. med. U._____ den Kausalzusammenhang zwischen den neuropsychologischen Problemen und dem Skiunfall als fraglich. Die Ärzte der Rehabilitationsklinik Y._____ hätten die Unfallkausalität hinsichtlich der Nacken- und Ausstrahlungsschmerzen in den Kopf und des Verdachts auf eine mittelgradige Depression bejaht, mit Bezug auf die verminderte Belastbarkeit, Schwindel und neuropsychologische Störung jedoch unbeantwortet gelassen. Auch die Ärzte des Spitals X._____ hätten sich zur Unfallkausalität der neuropsychologischen Beeinträchtigungen nicht geäußert. Die Vorinstanz liess schliesslich offen, ob die geltend gemachten

Beschwerden als Folgen eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung anzusehen sind. Ob eine wenigstens teilkausale psychische Problematik die übrigen Unfallfolgen in den Hintergrund dränge,

liess sie ebenfalls offen, da der adäquate Kausalzusammenhang selbst bei Annahme eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung verneint werden müsse. Denn wenn die Adäquanz nach der Schleudertrauma-Praxis (BGE 117 V 359) verneint werde, wäre sie umso weniger gegeben, wenn sie nach der Rechtsprechung zu den psychogenen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) zu beurteilen wäre. Das kantonale Gericht ging in der Folge von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen aus. Bei der Prüfung des Kriterienkatalogs stellte es zusammenfassend fest, dass lediglich die Kriterien der Dauerschmerzen und des Grades sowie der Dauer der Arbeitsunfähigkeit gegeben seien. Angesichts der Qualifikation des Unfalles als an der unteren Grenze des mittelschweren Bereichs liegend, genüge dies zur Bejahung der Adäquanz nicht.

3.2 Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, das typische Beschwerdebild nach Schleudertrauma der HWS sei gegeben. Dieses mache sich bei ihr durch Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrationsstörungen usw. bemerkbar. Da sie beim Skifahren in voller Fahrt kopfüber noch vorne gestürzt sei, müsse von einem mittelschweren Unfallereignis ausgegangen werden. Sodann seien nicht nur die Kriterien von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit und Dauerschmerzen in erheblichem Masse erfüllt. Auch der Heilungsverlauf sei als schwierig zu bezeichnen. Ebenfalls bejaht werden müsse die besondere Art der erlittenen Verletzungen.

4.

In BGE 119 V 335 wurde dargelegt, dass auch bei Schleudermechanismen der HWS zuallererst die medizinischen Fakten, wie die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, objektiven Befund, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. die massgeblichen Grundlagen für die Kausalitätsbeurteilung durch Verwaltung und Gerichtsinstanzen bilden. Das Vorliegen eines Schleudertraumas wie seine Folgen müssen somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein. Trifft dies zu und ist die natürliche Kausalität - auf Grund fachärztlicher Feststellungen in einem konkreten Fall - unbestritten, so kann der natürliche Kausalzusammenhang ebenso aus rechtlicher Sicht als erstellt gelten, ohne dass ausführliche Darlegungen zur Beweiswürdigung nötig wären (BGE 119 V 335 E. 2b/aa S. 340). Auch bei Schleudertraumen der HWS ohne organisch nachweisbare Beschwerden bedarf es für die Leistungsberechtigung gegenüber dem Unfallversicherer, dass die geklagten Beschwerden medizinisch einer fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung zugeschrieben werden können und dass diese Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem versicherten Unfall steht. Dafür ist unter Umständen ein

interdisziplinäres Zusammenwirken der verschiedenen medizinischen Fachrichtungen, nötigenfalls unter Einschluss der Neuropsychologie, erforderlich. Zu beachten sind auch die Schwierigkeiten, die sich aus dem Umstand ergeben, dass der im Zusammenhang mit HWS-Verletzungen sich manifestierende Beschwerdekomples mitunter noch andere Ursachen haben kann, was aber nicht von vornherein zur Verneinung der natürlichen Kausalität führen darf, da der Unfall als eine Teilursache für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt. Andererseits vermag die Neuropsychologie, nach derzeitigem Wissensstand, es nicht, selbstständig die Beurteilung der Genese abschliessend vorzunehmen. Spricht nach der Aktenlage medizinisch vieles für Unfallkausalität der ausgewiesenen Beschwerden, ohne dass aber vom unfallärztlichen Standpunkt aus der Zusammenhang direkt mit Wahrscheinlichkeit zu bejahen wäre, können die neuropsychologischen Untersuchungsergebnisse im Rahmen der gesamten Beweisführung bedeutsam sein. Das setzt aber voraus, dass der Neuropsychologe - im Einzelfall - in der Lage ist, überprüf- und nachvollziehbare, mithin überzeugende Aussagen zur Unfallkausalität zu machen, die sich in die anderen (interdisziplinären) Abklärungsergebnisse

schlüssig einfügen. Blosser Klagen über diffuse Beschwerden genügend für den Beweis der Unfallkausalität nicht (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341).

5.

5.1 Dem erstbehandelnden Arzt, Dr. med. V. _____, gab die Versicherte am 28. Januar 2003 an, beim Skifahren gestürzt zu sein, wobei sie sich an den genauen Vorgang nicht mehr erinnern konnte. Gegenüber der SUVA gab sie am 9. April 2003 zu Protokoll, sie sei im Bereich der abgesicherten Piste in einem Steilhang im Tiefschneebereich gefahren. Dabei sei sie im einbrechenden Schnee mit den Skiern hängen geblieben und nach vorne gestürzt. Was dabei genau abgelaufen sei, wisse sie nicht mehr. An einen eigentlichen Aufschlag mit dem Kopf könne sie sich nicht erinnern. Es sei indessen möglich, dass sie reflexartig eine Kopfbewegung nach hinten gemacht habe. Im Gesichtsbereich habe sie sich keine Verletzungen zugezogen, jedoch einen leichten Schmerz im Nackenbereich verspürt. Daraufhin sei sie normal ins Tal gefahren. Die Frage des Kreisarzt, ob sich beim Sturz die Sicherheitsbindung geöffnet habe, konnte die Versicherte nicht beantworten. Auf Grund der Unfallschilderung allein lässt sich somit nicht ohne weiteres auf ein Schleudertrauma der

HWS schliessen.

5.2 Dr. med. V. _____ diagnostizierte am 13. März 2003 ein HWS-Distorsionstrauma. Zudem erwähnte er die Möglichkeit einer frischen ausgeprägten Diskusprotrusion C6/7 links mit konsekutiver leichter Spinaleinengung, deren Unfallkausalität in der Folge jedoch nicht erhärtet wurde. Das MRI dokumentierte degenerative Veränderungen mit Osteochondrosen und Diskusprotrusionen bei leichter Spinalkanaleinengung. Dr. med. I. _____ spricht im Bericht an Dr. med. V. _____ vom 28. April 2004 von einem vorbestehend engen Spinalkanal bei Diskusprotrusion C3 bis 6 und Diskushernie C6/7. Er diagnostizierte ein posttraumatisches Cervikalsyndrom bei unklaren neuropsychologischen und Wesensveränderungen. Die Neurologen des Spitals X. _____ gingen im Bericht vom 24. Juli 2003 bei fehlenden Anzeichen für fokale neurologische Defizite und anamnestischer Beschwerdefreiheit vor dem Sturz sowie Beginn der Beschwerden mit einer Latenz von wenigen Tagen nach dem Sturz mit stabilem Verlauf von einem posttraumatischen Syndrom nach HWS-Distorsionstrauma als Ursache der Symptome aus. Neuropsychologisch fanden sie eine reduzierte spontane Ideenproduktion, verminderte Konzentrationsleistung mit langsamem Arbeitstempo und stark verminderter Interferenz- und

Fehlerkontrolle, ohne sich allerdings zur Unfallkausalität zu äussern. Laut Bericht von Frau Dr. med. E. _____ von der Klinik Y. _____ vom 8. April 2004 sind die Nackenbeschwerden und Ausstrahlungsschmerzen in den Kopf erst durch das Unfallereignis aufgetreten. Ohne dieses wäre mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine solche Schmerzsymptomatik vorhanden. Die Beschwerden hätten sich chronifiziert und es bestehe zusätzlich der Verdacht auf eine mittelgradige Depression. Die Kausalität wird somit nach der Formel "post hoc ergo propter hoc" bejaht, was in beweisrechtlicher Hinsicht indessen nicht zu genügen vermag (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 342). Laut Untersuchungsbericht der Klinik Y. _____ vom 5. Juli 2004 ergab die neuropsychologische Teiluntersuchung ein mittelschwer beeinträchtigtes Leistungsprofil. Auffallend war dabei, dass die kognitiv anspruchsvolleren Aufgaben zur geteilten Aufmerksamkeit normgerecht gelöst wurden, sich aber deutliche Schwierigkeiten in der gerichteten Aufmerksamkeit zeigten. Selber beurteilte sich die Versicherte als unzufrieden, wobei nicht auszuschliessen war, dass sich die emotionale Situation negativ auf die Untersuchung ausgewirkt hat. Zur Unfallkausalität äusserten sich die Psychologen nicht.

5.3 Angesichts der Aktenlage und im Hinblick auf die Latenzzeit bis zum Auftreten der Beschwerden, welche zudem erst neun Tage nach dem Unfall einen Arztbesuch notwendig machten, ist das Vorliegen eines HWS-Schleudertraumas oder eines äquivalenten Verletzungsmechanismus im vorliegenden Fall nicht gesichert. Jedenfalls kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem solchen Verletzungsmechanismus ausgegangen werden. Insofern sind die diesbezüglichen Vorbehalte der SUVA in ihrer Vernehmlassung zutreffend. Hinzu kommt, dass die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchungen die Genese nicht selbstständig und abschliessend vorzunehmen vermögen. Ein HWS-Schleudertrauma und durch den Unfall verursachte organische Störungen sind somit nicht rechtsgenügend ausgewiesen. Daran vermag auch der von der Versicherten angerufene Bericht des Dr. med. V. _____ vom 21. Februar 2005 nichts zu ändern. Dieser erwähnt lediglich in der Diagnose ein chronisches zervikospodylogenes Syndrom nach zervikocranialem Beschleunigungstrauma im Januar 2003 mit neuropsychologischen Defiziten, ohne indessen zur Unfallkausalität eingehender Stellung zu nehmen. Etwas anderes kann auch dem in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erwähnten

Austrittsbericht der Ergotherapie der Klinik Y. _____ vom 23. November 2004 nicht entnommen werden.

5.4 Obwohl die medizinischen Unterlagen keine hinreichende Grundlage bieten, um einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 19. Januar 2003 als mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt qualifizieren zu können, kann von den beantragten ergänzenden medizinischen Abklärungen abgesehen werden, da von ihnen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, S. 212, Rz 450; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl., S. 39, Rz 111 und S. 117, Rz 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 274). In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoß gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4b; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162 mit Hinweis). Da der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem erlittenen Unfall nicht als mehr denn eine blosser Möglichkeit erscheint, besteht kein Anlass, die Frage des adäquaten Kausalzusammenhangs nach Massgabe der Rechtsprechung zu den

Schleudertraumen der HWS (BGE 117 V 359) zu beurteilen.

6.

6.1 Nachdem sich aus den medizinischen Unterlagen verschiedentlich Anhaltspunkte für eine

psychische Störung ergeben, stellt sich die Frage, ob eine dominierende psychisch bedingte Beeinträchtigung für die geklagten Leiden verantwortlich ist. Eine umfassende psychiatrische Begutachtung, welche diesbezüglich die erforderlichen Aufschlüsse vermitteln könnte, ist bis anhin nicht erfolgt. Für die Belange des vorliegenden Verfahrens kann davon indessen abgesehen werden, da die von einer solchen Begutachtung zu erwartenden Erkenntnisse, wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt, auf die Anspruchsberechtigung der Beschwerdeführerin zum Vorherein keinen Einfluss haben können.

6.2 Die Frage, ob der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischer Fehlentwicklung gegeben ist, beurteilt sich gemäss BGE 115 V 133 und somit unter Berücksichtigung bloss der somatischen Unfallfolgen. Die Vorinstanz hat diese Rechtsprechung im angefochtenen Entscheid im Zusammenhang mit der Darlegung der Praxis zur Adäquanzbeurteilung bei Schleudertraumen der HWS zutreffend wiedergegeben, weshalb darauf verwiesen werden kann.

6.3 Da der erlittene Skiunfall mit SUVA und Vorinstanz höchstens im mittleren Bereich, hier aber an der Grenze zu den leichten Unfällen anzusiedeln ist, müssten für eine Bejahung der Adäquanzfrage mehrere der massgebenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, was indessen nicht zutrifft. Das Unfallereignis war weder von besonders dramatischen Begleitumständen geprägt noch zeichnete es sich durch besondere Eindringlichkeit aus. Entgegen den Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der Verletzungen, unter welchen ausschliesslich die somatischen zu verstehen sind, nicht erfüllt. Jedenfalls konnten schwere Verletzungen weder bei der Erstbehandlung noch bei den verschiedenen späteren Untersuchungen festgestellt werden. Ebenso wenig kann aus somatischer Sicht von einem schwierigen Heilungsverlauf oder gar ärztlicher Fehlbehandlung und dadurch bewirkten Komplikationen und einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung gesprochen werden. Die Vorinstanz bejahte die Kriterien der Dauerschmerzen und von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit, dies allerdings aus der Optik der Beurteilung der Adäquanz nach der Rechtsprechung zu Schleudertrauma-Fällen

(also ohne Differenzierung zwischen somatischen und psychischen Komponenten). Auf Grund der medizinischen Unterlagen lassen sich körperliche Dauerschmerzen nicht verneinen, wobei beizufügen ist, dass sie sich auch kaum objektivieren liessen. Die Versicherte war sodann ab dem 29. Januar bis 5. Februar 2003 zu 100 % arbeitsunfähig. Eine vorgesehene Steigerung der Arbeitsfähigkeit konnte in der Folge nicht realisiert werden. Dabei gilt es aber zu berücksichtigen, dass auf Grund der rein körperlichen Beschwerden keine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist, weshalb das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht in ausgeprägter Weise erfüllt ist. So ging Frau Dr. med. E. _____ aus rheumatologischer Sicht ab 15. November 2003 während vier Wochen von einer 25%igen Arbeitsfähigkeit aus, mit anschliessender Steigerung auf 60 % und weiterer Evaluation durch den Hausarzt.

6.4 Zusammengefasst ist daher - im Ergebnis mit der Vorinstanz - festzuhalten, dass die massgebenden Kriterien weder in gehäufte noch in auffallender Weise gegeben sind. Unter diesen Umständen kann für den Fall einer dominierenden psychischen Gesundheitsschädigung die Adäquanz nicht bejaht werden.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

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, 23. Februar 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: