

## **BGer 8C\_33/2008 vom 20. August 2008**

Bundesgericht, 2008-08-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_33\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_33_2008)

FR: TF 8C\_33/2008 du 20 août 2008

IT: TF 8C\_33/2008 del 20 agosto 2008

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140).

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden ( Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG ).

#### **E. 2**

Die Vorinstanz hat die Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden im Allgemeinen (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) sowie bei einem HWS-Schleudertrauma bzw. äquivalenten Verletzungen ( BGE 117 V 359 E. 4b S. 360; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2), zum im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der übewiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), zur freien Beweiswürdigung sowie zum Beweiswert von Arztberichten ( BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 ff.; SVR 2007 UV Nr. 33 S. 111 E. 4.2, U 571/06) richtig wiedergegeben. Richtig sind auch die vorinstanzlichen Erwägungen zur nur ausnahmsweisen Verursachung eines Bandscheibenvorfalles bzw. einer Diskushernie durch einen Unfall (RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190, U 149/99, Nr. U 379 S. 192, U 138/99; Urteile 8C\_28/2008 vom 28. Juli 2008, E. 3.1, und 8C\_104/2008 vom 18. März 2008, E. 3, je mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

Anzufügen bleibt, dass das Bundesgericht jüngst die Schleudertrauma-Praxis in zweierlei Hinsicht präzisiert hat: Zum einen wurden die Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung dieser Praxis bei der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs rechtfertigt, erhöht. Zum anderen wurden die Kriterien, welche abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehen sind, teilweise modifiziert ( BGE 134 V 109 E. 9 und 10 S. 121 ff.). Die bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätze liess das Bundesgericht hingegen unverändert bestehen ( BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116; vgl. auch erwähntes Urteil 8C\_28/2008, E. 1).

#### **E. 3**

Die Beschwerdeführerin reicht letztinstanzlich folgende neue Berichte ein: des Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Chirurgie, Wirbelsäulenleiden, Schleudertrauma und Orthopädische Traumatologie, vom 5. Januar 2008, des Dr. med. T.\_\_\_\_\_, Psychotherapie FMH, vom 7. Januar 2008 samt seinem bei den UV-Akten nicht befindlichen Bericht an die IV-Selle vom 18. Juli 2005, sowie des Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und des klinischen Psychologen und Supervisors Dr. phil. D.\_\_\_\_\_, medizinisches Zentrum G.\_\_\_\_\_ vom 11. Januar 2008.

Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, kann die Versicherte aus diesen Berichten nichts zu ihren Gunsten ableiten. Demnach kann offen bleiben, ob letztinstanzlich erstmals eingereichte Beweismittel auch im Rahmen der Kognition gemäss Art. 97 Abs. 2 bzw. Art. 105 Abs. 3 BGG (Geldleistungen der Unfallversicherung) als unzulässige Noven im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG zu gelten haben (vgl. auch Urteile 8C\_806/2007 vom 7. August 2008, E. 3, und 8C\_254/2008 vom 5. Juni 2008, E. 4.2.2 mit Hinweis).

#### **E. 4**

Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die SUVA ihre Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 13. August 2004 zu Recht auf den 31. Januar 2006 eingestellt hat.

##### **E. 4.1**

Hinsichtlich der natürlichen Kausalität sieht die präzisierte Schleudertraumapraxis vor, dass eine eingehende medizinische Abklärung (im Sinne eines polydisziplinären/interdisziplinären Gutachtens) bereits in einer ersten Phase nach dem Unfallereignis vorzunehmen ist, sofern und sobald Anhaltspunkte für ein längeres Andauern oder gar eine Chronifizierung der Beschwerden bestehen ( BGE 134 V 109 E. 9.4 f. S. 124 f.).

##### **E. 4.2**

Da der Unfall der Versicherten bereits mehrere Jahre zurückliegt, kann eine solche Abklärung vorliegend nicht mehr nachgeholt werden. Indessen ist Folgendes festzuhalten: Gemäss den ärztlichen Unterlagen erlitt die Versicherte beim Auffahrunfall vom 13. August 2004 eine HWS-Distorsion (Berichte des erstbehandelnden Spitals W.\_\_\_\_\_ vom 13. August 2004, des Neurologen Dr. med. V.\_\_\_\_\_ vom 24. September 2004, des Hausarztes Dr. med. S.\_\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2004, der Klinik Z.\_\_\_\_\_ AG, Neurorehabilitation, vom 28. Januar 2005, des Kreisarztes Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 8. Juli 2005, des Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 19. September 2006 und des medizinischen Zentrums G.\_\_\_\_\_ vom 25. Januar 2007). Dies hat die SUVA im Einspracheentscheid vom 2. März 2006 denn auch nicht in Frage gestellt, was nicht zu beanstanden ist.

#### **E. 5**

Umstritten ist, ob für gesundheitlichen Beschwerden der Versicherten als Folge des Unfalls vom 13. August 2004 ein organisches Substrat objektivierbar und fassbar ist, bei dem die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle spielt ( BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103).

##### **E. 5.1**

Eine manuelle ärztliche Untersuchung der versicherten Person fördert klinische, nicht aber objektivierbare Ergebnisse zu Tage. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind (vgl. Dr. med. Urs Pilgrim, Nicht oder schwer objektivierbare Gesundheitsbeeinträchtigungen: Erfahrungen des Hausarztes und Rheumatologen, in: Erwin Murer (Hrsg.), Nicht objektivierbare Gesundheitsbeeinträchtigungen: Ein Grundproblem des öffentlichen und privaten Versicherungsrechts sowie des Haftpflichtrechts", Freiburger Sozialrechtstage 2006, S. 3 f.). Würde auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht, das eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse (vgl. BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 mit Hinweisen). Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann vielmehr erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 109 E. 9 Ingress S. 122, 117 V 359 E. 5d/aa S. 363; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen, U 479/05; erwähntes Urteil 8C\_806/2007, E. 8.2 mit weiteren Hinweisen). Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein ( BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweisen).

Beispielsweise sind ein Thoracic outlet Syndrom (TOS), myofasziale und tendinotische bzw. myotendinotische Befunde für sich allein nicht als organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolgen zu betrachten (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86 E. 4.1 mit Hinweisen, U 339/06; Urteile U 36/00 vom 1. März 2001, E. 4, und U 172/97 vom 18. Juni 1999, E. 3). Auch Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken sowie Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit können für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden. Gleiches gilt für Nackenverspannungen bei Streckhaltung der HWS mit Retrohaltung (SVR 2008 UV Nr. 2 S. 3 E. 5.2 mit Hinweisen, U 328/06; Urteil U 334/06 vom 6. Dezember 2006, E. 3; erwähntes Urteil 8C\_806/2007, E. 8.2 mit weiteren Hinweisen).

## **E. 5.2**

Die Vorinstanz hat gestützt auf die medizinischen Unterlagen mit einlässlicher Begründung, auf die verwiesen werden kann, zutreffend erwogen, dass für die Beschwerden der Versicherten kein unfallbedingtes organisches Substrat objektivierbar und fassbar ist. Sie hat insbesondere zu Recht erkannt, dass die Diskushernie der Versicherten nicht als unfallbedingt angesehen werden kann (zur diesbezüglichen Rechtsprechung vgl. E. 2 hievore). Aus den von der Versicherten angerufenen Berichten des Dr. med. V. \_\_\_\_\_ vom 31. Januar 2006, des Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vom 5. Mai 2006, des Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 19. September 2006 und des medizinischen Zentrums G. \_\_\_\_\_ vom 25. Januar 2007 geht nicht hervor, es bestünden objektivierbare und fassbare organische Unfallfolgen. Gleiches gilt für die von ihr letztinstanzlich neu aufgelegten Berichte (E. 3 hievore). Unbehelflich ist insbesondere die Argumentation der Versicherten, das medizinische Zentrum G. \_\_\_\_\_ habe bei ihr eine eingeschränktere Kopffrotation festgestellt als von der Vorinstanz angenommen, und die Dres. med. H. \_\_\_\_\_ sowie V. \_\_\_\_\_ hätte aufgrund ihrer klinischen Untersuchungen genaue eigene Befunde erhoben (E. 5.1 hievore).

## **E. 6**

Die Versicherte macht geltend, ihre psychischen Beschwerden seien primär kausal auf den Unfall vom 13. August 2004 zurückzuführen und hätten Krankheitswert.

### **E. 6.1**

Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges von organisch nicht nachweisbaren Unfallfolgeschäden eines Schleudertraumas bzw. einer äquivalenten Verletzung muss geprüft werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund getreten sind. Trifft dies zu, gelangen die von der Rechtsprechung in BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff. zur Adäquanz von psychischen Unfallfolgen entwickelten Grundsätze zur Anwendung; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 E. 6a S. 366 f. festgelegten Kriterien ( BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103, 123 V 98 E. 2a S. 99; 134 V 109 E. 6.1 S. 116, erwähntes Urteil 8C\_28/2008, E. 4.2).

### **E. 6.2.1**

Der die Versicherte behandelnde Neurologe Dr. med. V.\_\_\_\_\_ ging bereits im Bericht vom 24. September 2004, mithin knapp eineinhalb Monate nach dem Unfall vom 13. August 2004, von einer erheblichen posttraumatischen Belastungsstörung aus. Der Hausarzt Dr. med. S.\_\_\_\_\_ stellte im Bericht vom 22. Oktober 2004 eine depressive Verstimmung fest. Die Dres. med. N.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Sozialmedizin, Chefarzt, sowie Y.\_\_\_\_\_, Stationsarzt, Klinik Z.\_\_\_\_\_ AG, gingen aufgrund der Hospitalisation der Versicherten vom 2. bis 6. Januar 2005 davon aus, es liege ein erhebliches, somatoform ausgestaltetes Schmerzsyndrom vor. Weiter stellten sie unter anderem eine depressive Stimmungslage und Niedergeschlagenheit fest (Bericht vom 28. Januar 2005). Der Psychotherapeut Dr. med. T.\_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 26. Februar 2005 aus, die Versicherte, die er erst einmal gesehen habe, sei ihm von Dr. med. V.\_\_\_\_\_ wegen eines depressiven Zustandsbildes zugewiesen worden. Das Ziel der Behandlung bestehe in einer besseren Verarbeitung des Unfallgeschehens und in einem Versuch, die tiefe Verunsicherung im Leben mit depressiver und angstbetonter Störung so weit wie möglich zu verbessern. Dr. med. V.\_\_\_\_\_ gab im Bericht vom 31. Januar 2006 an, bei der Versicherten bestehe eine erhebliche Belastungsstörung mit vegetativer Symptomatik und depressiver Färbung, die nach dem Unfall vom August 2004 mit HWS-Distorsion bei Schleudertrauma begonnen habe. Der behandelnde Psychotherapeut Dr. med. T.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 11. Februar 2006 ein Unfallgeschehen (HWS-Distorsionstrauma) mit konsekutiver depressiver Entwicklung, Angst- und Panikattacken; Schmerzverarbeitungsstörung; eine prolongierte posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Als Nebendiagnose stellte er eine Adipositas fest. Diese Diagnose (mit Weglassung der Schmerzverarbeitungsstörung) stellte Dr. med. T.\_\_\_\_\_ auch im Bericht zu Händen der IV-Stelle vom 18. Juli 2005. Das medizinische Zentrum G.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 25. Januar 2007 eine HWS-Distorsion vom 13. August 2004 (ICD-10: S13.4), eine mittelgradige depressive Episode aufgrund des Unfalls (ICD-10: F32.1) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung wegen des Unfalls (ICD-10: F43.1); Adipositas per magna (ICD-10: E66).

### **E. 6.2.2**

Aus diesen Arztberichten ergibt sich insgesamt, dass die psychische Problematik der Versicherten schon kurz nach dem Unfall vom 13. August 2004 bis zum massgebenden

Zeitpunkt des Fallabschlusses auf den 31. Januar 2006 bzw. des Erlasses des Einspracheentscheides (2. März 2006; BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) sehr ausgeprägt war. Unter den gegebenen Umständen ist davon auszugehen, dass die Beschwerden der Versicherten ein eigenständiges psychisches Leiden darstellen (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 126; erwähntes Urteil 8C\_28/2008, E. 4.2). An diesem Ergebnis nichts zu ändern vermag der Bericht des Psychiaters Dr. med. B.\_\_\_\_\_, versicherungspsychiatrischer Dienst der SUVA, vom 23. Februar 2005, der aufgrund der Untersuchung der Versicherten vom 9. Februar 2005 lediglich eine Trauerreaktion (ICD-10: Z73.3) diagnostizierte.

Die Versicherte selber geht denn auch vom Vorliegen unfallkausaler psychischer Beschwerden aus. Nach dem Gesagten ist die adäquate Kausalität nach der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen, mithin unter Ausschluss psychischer Aspekte, zu prüfen ( BGE 115 V 133 ff.; erwähntes Urteil 8C\_28/2008, E. 4.4 mit Hinweisen).

### **E. 6.2.3**

Weitere Erhebungen zur Frage der natürlichen Kausalität zwischen dem Unfall vom 13. August 2004 und den psychischen Beschwerden erübrigen sich. Denn selbst wenn diese zu bejahen wäre, fehlt es - wie die nachstehenden Erwägungen zeigen - an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 3c; erwähntes Urteil 8C\_28/2008, E. 4.5 mit Hinweis).

### **E. 7.1**

Die Unfallschwere ist ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf zu beurteilen ( BGE 115 V 133 E. 6 Ingress S. 139; SVR 2008 UV Nr. 8. S. 26 E. 5.3.1 mit Hinweisen, U 2/07; Urteil U 503/05 vom 17. August 2006, zusammengefasst wiedergegeben in SZS 2008 S. 183; Urteil 8C\_92/2008 vom 4. August 2008, E. 8; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 ). Eine unfallanalytische oder biomechanische Analyse vermag allenfalls gewichtige Anhaltspunkte zur - einzig mit Blick auf die Adäquanzprüfung relevanten - Schwere des Unfallereignisses zu liefern; sie bildet jedoch für sich allein in keinem Fall eine hinreichende Grundlage für die Kausalitätsbeurteilung (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357 E. 3.2, U 193/01; Urteil 8C\_415/2007 vom 1. Juli 2007, E. 6.1 mit Hinweis).

### **E. 7.2**

Vor dem Unfall vom 13. August 2004 wollte die Versicherte mit ihrem Auto auf der Strasse L.\_\_\_\_\_ nach links abbiegen, weshalb sie anhielt. Der nachfolgende Personenwagen fuhr ihrem Auto ins Heck. Es lag eine Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) des Autos der Beschwerdeführerin von 16,5 bis 21,5 km pro Stunde vor (vgl. technische Unfallanalyse vom 27. August 2005 und biomechanische Beurteilung vom 27. September 2005 der Arbeitsgruppe U.\_\_\_\_\_). Mit Blick auf diese eher hohe Geschwindigkeitsänderung ist von einem mittelschweren Unfall auszugehen (vgl. auch RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1.2, U 380/04; Urteile U 513/06 vom 9. Januar 2008, E. 4.2.2, und U 408/05 vom 26. Januar 2007, E. 9.2.2).

Für das Vorliegen des adäquaten Kausalzusammenhangs ist demnach erforderlich, dass ein einzelnes der durch die Rechtsprechung entwickelten Kriterien besonders ausgeprägt vorliegt oder die Kriterien insgesamt in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sind ( BGE 115 V 133 E. 6c/aa und bb S. 140 f.; Urteil 8C\_524/2007 vom 10. Juni 2008, E. 5.2 mit Hinweisen).

### **E. 8.1**

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls gegeben sind, beurteilt sich objektiv und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc; Urteil U 503/06 vom 7. November 2007, E. 7.2.1 mit Hinweis). Dieses Kriterium ist hinsichtlich des Ereignisses vom 13. August 2004 nicht erfüllt.

## **E. 8.2**

Ein erlittenes Schleuder- bzw. Distorsionstrauma der HWS fällt im Rahmen des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der Verletzung ausser Betracht (erwähntes Urteil U 503/06, E. 7.2 mit Hinweisen). Hievon abgesehen kann die Diagnose einer HWS-Distorsion für sich allein mangels erschwerender Umstände nicht zur Bejahung des Kriteriums führen (vgl. auch BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 mit Hinweisen).

### **E. 8.3.1**

Zu prüfen ist weiter das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Erforderlich ist eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.4; Urteil U 88/06 vom 18. Juli 2007, E. 7.2.3).

### **E. 8.3.2**

Nach dem Unfall vom 13. August 2004 wurde die Versicherte im Spital W. \_\_\_\_\_ ambulant behandelt. Verordnet wurden Analgesie, Schonung und keine körperliche Anstrengung in den nächsten Tagen. Im Bericht vom 24. September 2004 führte der behandelnde Neurologe Dr. med. V. \_\_\_\_\_ aus, therapeutisch schlage er vor, zunächst Efexor und Sirdalut zu versuchen. Bei gutem Vertragen dieser Medikamente sei die Dosis später eventuell zu erhöhen. Physiotherapie sei unbedingt erforderlich. Zu empfehlen wären tägliches Schwimmen und gymnastische Übungen, die am besten im "Fitness Park" durchgeführt werden könnten. Der Hausarzt Dr. med. S. \_\_\_\_\_ legte im Bericht vom 22. Oktober 2004 dar, die Behandlung bestehe in Kontrollen einmal wöchentlich. Gegenüber dem Kreisarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ gab die Versicherte am 22. Oktober 2004 an, als Medikament nehme sie Sirdalut; die letzte Konsultation bei Dr. med. S. \_\_\_\_\_ sei am 15. Oktober 2004 gewesen. Vom 2. Januar bis 7. Januar 2005 war sie in der Klinik Z. \_\_\_\_\_ AG, Neurorehabilitation hospitalisiert, wo sie an einer Therapie im Rahmen des HWS-Konzepts teilnahm. Im Bericht vom 3. Februar 2005 legte Dr. med. V. \_\_\_\_\_ dar, therapeutisch habe er der Versicherten Sirdalut und Efexor verordnet. Der Hausarzt Dr. med. S. \_\_\_\_\_ führte am 11. März 2005 aus, die Versicherte sei bei ihm in Behandlung, aber sie komme nur, wenn sie Schmerzen habe. Als Allgemeinmediziner könne er nicht viel machen, er gebe ihr einfach Medikamente. Gegenüber dem Kreisarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ gab die Versicherte am 8. Juli 2005 an, wegen den Schmerzen nehme sie Dafalgan, nicht jeden Tag. Im Bericht vom 31. Januar 2006 führte Dr. med. V. \_\_\_\_\_ aus, die Behandlung werde mit Antidepressiva, Analgetika, Muskelrelaxanten und Physiotherapie geführt. Der Zustand sei schwankend.

Die psychiatrische Therapie bei Dr. med. T. \_\_\_\_\_ hat im Rahmen der Adäquanzbeurteilung psychischer Unfallfolgen unberücksichtigt zu bleiben. Den verschiedenen Abklärungsmassnahmen und blossen ärztlichen Kontrollen kommt nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zu (erwähnte Urteile U 503/06, E. 7.3, und U 88/06, E. 7.2.3). Insgesamt ist das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung bis zum massgebenden Zeitpunkt des Fallabschlusses auf den 31.

Januar 2006 bzw. des Erlasses des Einspracheentscheides (2. März 2006; BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) jedenfalls weder besonders ausgeprägt noch auffallend erfüllt.

#### **E. 8.4**

Offen bleiben kann, ob körperliche Dauerschmerzen im Sinne von über den gesamten Zeitraum andauernden Beschwerden (vgl. RKUV 2005 Nr. U 549 S. 241 E. 5.2.6, U 380/04; erwähntes Urteil U 503/06, E. 7.4) oder vor allem Bewegungs- und Belastungsschmerzen vorlagen. Denn selbst wenn dieses Kriterium als erfüllt betrachtet würde, wäre es auf Grund der medizinischen Akten weder besonders ausgeprägt noch auffallend gegeben, zumal bereits knapp eineinhalb Monate nach dem Unfall deutlich eine psychische Überlagerung der Beschwerden eingesetzt hat, welche nicht zu berücksichtigen ist (E. 6.2.1 f. hievord; erwähntes Urteil U 88/06, E. 7.2.4).

#### **E. 8.5**

Das Kriterium der Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ist nicht erfüllt.

#### **E. 8.6**

Die Kriterien des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein. Aus der ärztlichen Behandlung, den anhaltenden Beschwerden sowie der Arbeitsunfähigkeit - welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien zu berücksichtigen sind - darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (erwähntes Urteil U 503/06, E. 7.6 mit Hinweis). Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (erwähntes Urteil 8C\_415/2007, E. 7.6, und Urteil U 219/05 vom 6. März 2006, E. 6.4.2, je mit Hinweisen). Insgesamt ist das Kriterium vorliegend nicht erfüllt,

#### **E. 8.7**

Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544, U 56/00; erwähnte Urteile U 503/06, E. 7.7, und U 88/06 E. 7.2.7 mit Hinweis).

Der Kreisarzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ führte aufgrund der Untersuchung der Versicherten vom 22. Oktober 2004 aus, aufgrund der Restfolgen am Bewegungsapparat wäre eine Teilarbeitsfähigkeit für eine leichte Tätigkeit gegeben. Der behandelnde Neurologe Dr. med. V.\_\_\_\_\_ ging im Bericht zu Händen der SUVA vom 31. Januar 2006 von 50%iger Arbeitsunfähigkeit der Versicherten aus, was er bereits im Bericht vom 11. Juni 2005 zu Händen der Invalidenversicherung attestiert habe. Insgesamt ist das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit zwar gegeben, aber weder besonders ausgeprägt noch auffallend (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544, U 56/00; erwähntes Urteil U 503/06, E. 7.7).

#### **E. 8.8**

Nach dem Gesagten hat die SUVA ihre Leistungen für die Folgen des Unfalls der Versicherten vom 13. August 2004 ab 31. Januar 2006 zu Recht eingestellt, weshalb der

kantonale Entscheid im Ergebnis nicht zu beanstanden ist.

### **E. 8.9**

Aus den letztinstanzlich aufgelegten Arztberichten kann die Versicherte nichts zu ihren Gunsten ableiten. Eine zusätzliche medizinische Abklärung ist nicht durchzuführen, da hiervon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 131 I 153 E. 3 S. 157, 124 V 90 E. 4b S. 94; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149 E. 4, I 9/07).

### **E. 9**

Bei diesem Verfahrensausgang sind die Gerichtskosten der Versicherten aufzuerlegen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ). Die Beschwerde war aussichtslos ( BGE 129 I 129 E. 2.3.1 S. 135 mit Hinweisen), womit zumindest eine der Voraussetzungen für die Gewährung unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltliche Verbeiständung) für das bundesgerichtliche Verfahren nicht erfüllt ist ( Art. 64 Abs. 1 BGG ). Es kann somit offen bleiben, ob die Versicherte nach Erlass der Verfügung vom 27. Mai 2008 wegen Auszugs ihre Sohnes A. \_\_\_\_\_ bedürftig geworden ist.

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