

BL_GERICHTE 725 13 81 vom 11. Juli 2011

BL Gerichte, 2011-07-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725 13 81](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_13_81)

FR: BL_GERICHTE 725 13 81 du 11 juillet 2011

IT: BL_GERICHTE 725 13 81 del 11 luglio 2011

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in C. , weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 25. März/8. April 2013 ist demnach einzutreten.

E. 2

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Höhe des Taggeldanspruchs neu zu berechnen, weil sie bei mehreren Arbeitgebern in Teilzeitpensen tätig sei. Auf diesen Antrag kann im vorliegenden Beschwerdeverfahren jedoch mangels Anfechtungsobjekt nicht eingetreten werden, da diese Frage weder Gegenstand der Verfügung vom 11. Juli 2011 noch des Einspracheentscheids vom 20. Februar 2013 war. 3.1 In ihrer Verfügung vom 11. Juli 2011, welche sie mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 20. Februar 2013 bestätigte, stellte die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen rückwirkend per 11. März 2007 (Taggeld) und per 31. März 2008 (Heilbehandlung) ein. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über diese Zeitpunkte hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat. 3.2 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs.

2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

4.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt als erstes voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.2 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person sowie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin - ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für

die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

E. 5

Vorliegend sind nachfolgende Berichte zu berücksichtigen: 5.1.1 Dem Dokumentationsbogen "Erstkonsultation nach kraniozervikalem Beschleunigungs-trauma" vom 24. Februar 2007 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in Begleitung ihres Ehemannes und ihres Sohnes das Spital D. aufgesucht hat. Sie habe angegeben, sofort an Kopfschmerzen und innerhalb von 30 - 120 Minuten nach dem Unfall an Nackenschmerzen, Schwindel, Übelkeit und Erbrechen gelitten zu haben. Sie habe jedoch eine Bewusstlosigkeit verneint. Als vorläufige Diagnosen wurden Nackenbeschwerden und muskuloskelettale Befunde erhoben und die Beschwerdeführerin während (voraussichtlich) 5 Tagen zu 100% arbeitsunfähig geschrieben. 5.1.2 Dr. med. E. , FMH Allgemeinmedizin, diagnostizierte am 27. März 2007 einen Status nach Commotio cerebri und HWS-Distorsionstrauma nach Auffahrunfall am 23. Februar 2007. Der bisherige Heilungsverlauf sei zögerlich. Es bestünden weiterhin Drehschwindel, Sehstörungen und Kopfschmerzen. Die Beschwerdeführerin sei auch lichtscheu. Die Hausärztin erachtete die Beschwerdeführerin trotz dieser Beschwerden mit Wirkung ab 12. März 2007 wiederum zu 100% arbeitsfähig in ihrer angestammten Tätigkeit als Putzfrau. 5.1.3 Am 30. März 2007 fand eine neurologische Untersuchung der Beschwerdeführerin bei Dr. med. F. , FMH Neurologie, statt. In seinem gleichentags erstellten Bericht diagnostizierte er einen Status nach Auffahrunfall mit HWS-Distorsionstrauma und fraglicher Contusio cerebri bei passagerer Abduzenparese links. Im Anschluss an die turbulenten Ereignisse (Unfall und Tätlichkeit) habe die Beschwerdeführerin Kopfschmerzen, Augenschmerzen links, Übelkeit und ein Taubheitsgefühl in der linken Körperhälfte bekommen. Aktuell würden noch Kopfschmerzen, zum Teil Sehstörungen, Schmerzen nuchal, Müdigkeit, Übelkeit, Vergesslichkeit und ausgeprägte Angstgefühle bestehen. Die Ergebnisse der durchgeführten neurologischen Untersuchung ergaben eine wache allseits orientierte Patientin, keinen Meningismus, ein mässig ausgeprägtes Zervikalsyndrom mit Druckdolenzen nuchal am Trapeziusoberrand und im Bereich der Schulterblätter linksbetont. Der Hirnnervenstatus sei mit Ausnahme einer Hypästhesie im Gesicht links und einer Schwerhörigkeit links unauffällig und die Sprache normal gewesen. In der Beurteilung wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin seit dem Unfall unter Kopf-, Nacken- und Schulterschmerzen, einer linksseitigen sensiblen Störung, Sehstörungen, Müdigkeit, Vergesslichkeit und Übelkeit sowie einer ausgeprägten posttraumatischen emotionalen Störung, möglicherweise im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung, leide. Dr. F. empfahl die Durchführung einer Physiotherapie und eine psychologische Betreuung der Beschwerdeführerin. Zum Ausschluss weiterer unfallbedingter Läsionen, vor allem wegen der passageren Abduzenparese links, wurde eine MRI-Untersuchung des Schädels angemeldet. 5.1.4 Am 16. April 2007 wurde durch die G. eine MRI-Untersuchung des Schädels gemacht. Diese ergab einen unauffälligen Befund. 5.1.5 In ihrem Schlusszeugnis zuhanden der Zürich vom 7. Mai 2007 führte Dr. E. aus, dass eine Besserung der Beschwerden - insbesondere des Schwindels und der Sehstörungen - eingetreten sei. Die Beschwerdeführerin leide aber weiterhin an Kopf- und Nackenschmerzen. Am 16. September 2007 berichtete Dr. E. der Zürich, dass es sich um einen zögerlichen Heilungsverlauf mit persistierenden HWS- und

Kopfschmerzen, Schwindel und Sehstörungen handle. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin zu 100% arbeitsfähig. 5.1.6 Nachdem die Beschwerdeführerin bereits im April 2007 in der Klinik H. untersucht worden war, berichtete diese am 22. Oktober 2007, dass aus ophtalmologischer Sicht die Schielproblematik nicht mit dem Unfallereignis in Zusammenhang habe gebracht werden könne. 5.1.7 Am 25. Oktober 2007 diagnostizierte Dr. med. I., FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, Spital D., bei der Beschwerdeführerin einen Status nach Auffahrunfall am 13. (recte 23.) Februar 2007 mit/bei Commotio cerebri, passagerer Abduzenparese links, dekompensierter Hyperopie, Akkommodations- und Konvergenzschwäche, vegetativer Symptomatik mit Vergesslichkeit, Müdigkeit und Übelkeit, abgelehnter psychotherapeutischer Behandlung, aktuell unter durchgeführter Physiotherapie eine Therapieresistenz, im MRI vom 16. April 2007 unauffälligen Befunden und konventionell radiologisch vorbestehenden degenerativen Veränderungen der HWS mit Bandscheibendegenerationen C3/C4 und C5/C6 bis C6/C7 mit begleitender Unkovertebralarthrose ohne Hinweise auf eine Gefügelockerung, im Vergleich zu den Vorausnahmen am 23. Februar 2007 (Konventionell und CT) annähernd stationäres Ausmass. In der Beurteilung wurde festgehalten, dass klinisch keine Hinweise auf radikuläre Reiz- und Ausfallsyndrome bestehen würden. Im Vordergrund stünden deutliche muskuläre Dysbalancen zervikothorakal und eine Beweglichkeitseinschränkung der HWS. Am 10. Januar 2008 berichtete Dr. I., dass die geklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 23. Februar 2007 zurückzuführen seien. Da die aktive Physiotherapie nicht angesprochen habe, sei die Beschwerdeführerin zur Akupunktur überwiesen worden. Nach Ansicht von Dr. I. habe die erschwerte Schmerzverarbeitung deutlich im Vordergrund gestanden, weshalb auch psychotherapeutische Gespräche empfohlen worden seien. Dies werde von der Beschwerdeführerin jedoch nicht gewünscht. Dr. I. äusserte sich am 21. Februar 2008 erneut zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und berichtete, dass die Akupunktur nicht erfolgreich gewesen sei. Die Beschwerdeführerin habe sich danach müde, matt, abgeschlagen, depressiv und wie geköpft gefühlt. Die Schmerzproblematik sei - so Dr. I. weiter - eher nicht orthopädisch bedingt, sondern im Rahmen eines Schmerzverarbeitungsproblems zu sehen. Aus diesem Grund werde weiterhin dringend eine Schmerzcopingsstrategie/Schmerztherapie empfohlen. Es seien keine weiteren Verlaufskontrollen vorgesehen. 5.1.8 In den Akten findet sich sodann der Bericht von Prof. Dr. med. J., FMH Neurologie, vom 3. Februar 2010. Er hielt fest, dass sich aufgrund der Gesamtsituation zunehmend der Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung erhärte. 5.1.9 Bei den medizinischen Akten des Falles liegt ein aktuelles ausführliches polydisziplinäres Gutachten, welches die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) im Rahmen des bei ihr gängigen Verfahrens bei der MEDAS erstellen liess. Am 5. Februar 2013 diagnostizierte die aus den Fachbereichen Allgemeine und Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie, Ophtalmologie und Psychiatrie stammende Fachärzteschaft eine anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung bei Status nach posttraumatischer Belastung, eine dissoziative Störung (gemischt = Konversionsstörung) und histrionisch akzentuierte Persönlichkeitszüge (differentialdiagnostisch: histrionische Persönlichkeitsstörung). Die Beschwerdeführerin klagt über Kopfschmerzen, lokalisiert im Hinterhaupt sowie über ein Zittern mit dem Kopf, gelegentlich aber auch mit dem ganzen Körper, Schlafstörungen und eine Hypästhesie auf der ganzen linken Körperseite. Daneben gebe sie an, an Gefühlsstörungen in allen Fingern und Zehenspitzen sowie an Konzentrations- und Gedächtnisstörungen,

Schluckbeschwerden, Atemproblemen, Sehstörungen, gelegentlichem Stimmverlust, unspezifischen Schwindelbeschwerden, Erstickungsgefühlen, Angstzuständen und -träumen, Herzrasen und Magenbeschwerden zu leiden. In der Beurteilung der medizinischen Situation wurde festgehalten, dass im somatischen Bereich sowohl internistisch, neurologisch, rheumatologisch und opthalmologisch keine objektivierbaren Veränderungen bestünden, die Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Aufgrund der degenerativen Veränderungen der HWS wären der Versicherten schwere körperliche Tätigkeiten mit Halsbelastung und Arbeiten in Zwangshaltungen der Wirbelsäule nicht mehr zumutbar. Die gesundheitliche Hauptproblematik habe ihre Ursache eindeutig auf psychiatrischer und psychosomatischer Ebene. Diesbezüglich seien zwei Probleme, die unlösbar miteinander verknüpft seien und die beide zeitlich mit dem erlittenen Unfall im Jahr 2007 im Zusammenhang stehen würden, erkennbar. Aufgrund des Unfalls habe die Beschwerdeführerin die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung mit persistierenden Schlafproblemen und depressive Zuständen entwickelt. Es sei aber auch eine deutliche Konversionssymptomatik entstanden, welche aus heutiger Sicht als Ursache für die von der Beschwerdeführerin erlebten Leidensanteile zu verstehen sei. Für das Zittern und die Hypästhesie in der linken Körperseite gebe es keine neurologische Erklärung. Diese seien eindeutig Konversionssymptome. Aufgrund der psychiatrischen Störung mit einer anhaltenden Persönlichkeitsänderung nach dem erlittenen Unfall und insbesondere von den durch die Versicherte als dramatisch erlebten Umständen, sei der Symptomatik ein eigenständiges Krankheitswert zuzugestehen, aufgrund welcher die Beschwerdeführerin als zu 40% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Dies sei eine Gesamtbeurteilung der psychischen und der ebenfalls durch das gleiche Ereignis ausgelösten begleitenden Konversionssymptome, die sich nicht von einander abgrenzen liessen. Diese Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 40% wurde sodann auch für alle adaptierten Tätigkeiten bestätigt. Die Ärzteschaft der MEDAS hielt schliesslich fest, es sei praktisch mit Sicherheit davon auszugehen, dass zwischen der Entwicklung der psychischen und der psychosomatischen Symptomatik und dem Unfall vom 23. Februar 2007 ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe.

E. 5.2

Aus den vorgenannten Berichten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 23. Februar 2007 eine Distorsion der HWS erlitten hat. Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung lagen jedoch keine objektivierbaren organischen Unfallfolgen, sondern organisch nicht (hinreichend) nachweisbare Gesundheitsbeeinträchtigungen vor. Dies wird insbesondere in den Berichten von Dr. I. überzeugend bestätigt. Im Weiteren ist aber aufgrund der umfassenden Abklärung davon auszugehen, dass der Unfall vom 23. Februar 2007 eine Teilursache für die persistierenden Beschwerden der Versicherten bilden. Somit kann der für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzte natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den anhaltenden Beschwerden der Versicherten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht werden. 6.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des

adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b).

6.2 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb). Als objektivierbar gelten Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde lediglich auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht, welches eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse. Nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann deshalb von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 ff. mit Hinweisen).

6.3 Liegen wie im hier zu beurteilenden Fall keine organisch (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden vor, hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Dabei ist rechtsprechungsgemäss (BGE 127 V 103 E. 5b/bb mit Hinweisen) wie folgt zu differenzieren: Hat die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein Schädel-Hirntrauma, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (BGE 117 V 382 E. 4b), erlitten und liegt in der Folge das für diese Verletzung typische bunte Beschwerdebild vor (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw., vgl. BGE 119 V 338 E. 1), so ist die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten (vgl. die nachfolgende E. 7) Grundsätze zu prüfen. Liegt kein Unfall mit einem Schleudertrauma oder einer adäquanzrechtlich äquivalenten Verletzung vor oder fehlt es nach einer solchen Verletzung an dem hierfür typischen bunten Beschwerdebild, so hat die Adäquanzbeurteilung psychischer Folgeschäden des Unfalls nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien zu erfolgen. Der Unterschied besteht darin, dass bei Unfällen mit einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird (BGE 134 V 117 E. 6.2.1, 117 V 367 E. 6a in fine), währenddem bei den übrigen Unfällen für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen massgebend sind (BGE 115 V 140 E. 6c/aa). Als Ausnahme von diesen Regeln greift allerdings die auf die objektiven, physischen Unfallfolgen beschränkte Adäquanzbeurteilung auch bei Unfällen mit Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung Platz, wenn die zum hierfür typischen Beschwerdebild (vgl. dazu BGE 119 V 338 E. 1, 117 V 382 E. 4b) gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer vorhandenen, ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 123 V 99 E. 2a mit Hinweisen).

6.4 Wie den Akten entnommen

werden kann, zog sich die Beschwerdeführerin anlässlich des Auffahrunfalls vom 23. Februar 2007 eine HWS-Distorsion zu (vgl. ärztliches Zeugnis von Dr. E. vom 27. März 2007). In der Folge klagte sie über Kopf- und Nackenschmerzen, eine linksseitige sensible Störung, Sehstörungen, Müdigkeit, Vergesslichkeit, Übelkeit sowie über eine ausgeprägte emotionale Störung möglicherweise im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung (vgl. Bericht von Dr. F. vom 30. März 2007). Somit ist dokumentiert, dass bei der Beschwerdeführerin nach dem Unfall eine Symptomatik vorlag, die dem sogenannten bunten Beschwerdebild einer HWS-Distorsion entspricht. Die Adäquanzprüfung hat deshalb nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. dargelegten, mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten (vgl. die nachfolgende E. 7) Grundsätze zu erfolgen. 7.1 In BGE 134 V 109 ff. hat sich das Bundesgericht ausführlich mit der bisherigen Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (so genannte Schleudertrauma-Praxis nach BGE 117 V 359 ff.) befasst. Dabei hat es entschieden, dass am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen festzuhalten sei (S. 118 ff. E. 7-9). Auch bestehe keine Veranlassung, die bewährten Grundsätze über die bei dieser Prüfung vorzunehmende Einteilung der Unfälle nach deren Schweregrad und den abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls erforderlichen Einbezug weiterer Kriterien in die Adäquanzbeurteilung zu ändern (S. 126 f. E. 10.1). Demnach ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall nach wie vor zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden (S. 126 f. E. 10.1 mit Hinweisen). 7.2 Im Übrigen hat das Bundesgericht jedoch die bisherige Schleudertrauma-Praxis im genannten Urteil BGE 134 V 109 ff. in mehrfacher Hinsicht präzisiert. So hat es die Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, erhöht (S. 121 ff. E. 9) und die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert (S. 126 ff. E. 10.2 und 10.3). Dies betrifft zunächst das Kriterium der "ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung", das nur dann vorliegt, wenn nach dem Unfall fortgesetzt spezifische und die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung im Zeitraum bis zum Fallabschluss notwendig gewesen war (S. 128 E. 10.2.3). Weiter wird für die Erfüllung des Kriteriums "Dauerbeschwerden" vorausgesetzt, dass diese erheblich sind, was auf Grund glaubhaft geltend gemachter Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person im Lebensalltag erfährt, zu beurteilen ist (S. 128 f. E. 10.2.4). Hinsichtlich des

Kriteriums "Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit" schliesslich ist nicht die Dauer an sich, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche massgeblich, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt (S. 129 f. E. 10.2.7).

Zusammenfassend hat das Bundesgericht den Katalog der bisherigen adäquanzrelevanten Kriterien (BGE 117 V 367 E. 6a, 383 E. 4b) in BGE 134 V 109 wie folgt neu gefasst (S. 130 E. 10.3): - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. 8.1 Im Rahmen der erforderlichen besonderen Adäquanzprüfung ist zunächst auf die Frage der Unfallschwere einzugehen. Massgebend für deren Beurteilung ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (vgl. RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. bb), nicht jedoch Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für - unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende - äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungsresp. gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht. Dieser Grundsatz gilt sowohl in Bezug auf die Adäquanzbeurteilung bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 27 E. 5.3.1) als auch bei Anwendung der Schleudertrauma-Praxis (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juni 2008, 8C_536/2007, E. 6.1). 8.2 Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung werden Auffahrkollisionen auf ein (haltendes) Fahrzeug in der Regel als mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Unfällen betrachtet (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1.2). Die Beschwerdegegnerin ist der Auffassung, dass vorliegend höchstens von einem Unfall im mittleren Bereich, allenfalls im engeren Sinne, ausgegangen werden kann. Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin sinngemäss geltend, der Unfall sei als mittelschwer eher im Grenzbereich zu den schweren Unfällen zu bezeichnen. Gestützt auf die aktenkundigen Angaben ist dem Unfall eine gewisse Heftigkeit nicht abzuspüren. Der Unfall hat im rollenden Verkehr bei hoher Geschwindigkeit stattgefunden. Allerdings ist zu beachten, dass es sich nicht um eine Frontalkollision gehandelt hat, da die Fahrzeuge in die gleiche Richtung gefahren sind. Zur Kollision kam es, als der vom Ehemann der Beschwerdeführerin gelenkte Wagen wegen eines Abbremsmanövers des vor ihm fahrenden Fahrzeuglenkers nicht mehr rechtzeitig bremsen konnte. Gemäss Unfallanalyse vom 19. Juni 2013 betrug die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung im Zeitpunkt des Frontanstosses zwischen 13,2 km/h und 17,9 km/h. Das nachfolgende Auto, welches ebenfalls nicht rechtzeitig abbremsen konnte, wies eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung von 3,3 km/h und 5,7 km/h auf. Unter Berücksichtigung der Massstäbe, welche die Rechtsprechung entwickelt hat (vgl. Urteil des Bundesgericht vom 9. August 2007, U 515/06, E. 4.2.3), scheidet daher eine Einordnung des Unfalls bei den schweren Unfällen und auch im mittleren Bereich, Grenzbereich schwere Unfälle, aus. Vielmehr ist davon auszugehen, dass der Geschehensablauf im vorliegenden Fall die erforderliche Heftigkeit für einen mittelschweren Unfall im engeren Sinne erreicht hat. 9.1 Geht man von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinne aus,

müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs von den weiteren, objektiv fassbaren und unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehenden oder als Folge davon erscheinenden Umständen, welche als massgebende Kriterien in die Gesamtwürdigung einzubeziehen sind, entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber drei dieser Kriterien gegeben sein (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, E. 4.5 mit Hinweisen).

9.2.1 Die Beschwerdeführerin erachtet zunächst das Kriterium der besonderen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls als erfüllt. So habe das Ereignis mit einer Verfolgungsjagd begonnen, sei dann mit einem lebensbedrohlichem Manöver des Unfallverursachers fortgesetzt und habe mit einer unvermeidbaren Kollision geendet. Das Fahrzeug sei mit Totalschaden mitten auf der meist befahrenen Strecke der Schweiz stehen geblieben. Die Beschwerdeführerin habe nicht nur um ihr, sondern auch um das Leben ihrer Familienangehörigen gebangt.

9.2.2 Der Berücksichtigung des Kriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zugrunde, dass solche Umstände geeignet sind, bei der betroffenen Person während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an den nachfolgenden psychischen Fehlentwicklungen mitbeteiligt sein können. Dabei sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was im einzelnen Betroffenen beim Unfall psychisch vorgeht - sofern sich dies überhaupt zuverlässig feststellen liesse -, soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei Betroffenen psychische Vorgänge der genannten Art auszulösen. Zu beachten ist zudem, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2011, 8C_584/2010, E. 4.3.2 mit Hinweisen; vgl auch Alexandra Rumo - Jungo / André Pierre Holzer , Rechtssprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zürich Basel und Genf 2012, S. 65).

9.2.3 Dem Unfallereignis ist auch aus objektiver Sicht eine gewissen Eindrücklichkeit nicht abzuspochen, ereignete es sich doch bei hoher Geschwindigkeit auf der Autobahn. Zur Kollision kam es, nachdem das Fahrzeug, welches vor demjenigen der Beschwerdeführerin und ihrer Familie, fuhr, abrupt abbremsste. Der Ehemann der Beschwerdeführerin konnte in dieser Situation nicht mehr rechtzeitig abbremsen. Bereits diese Tatsache ist aus objektiver Sicht eindrucklich. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin eignet sich auch die im Anschluss an den Auffahrunfall stattgefundenene Tötlichkeit, welcher die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann ausgesetzt waren, um vorliegend von einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu sprechen. So ist ein unerwarteter Angriff auf die körperliche Integrität immer aussergewöhnlich und ängstigend und kann zu psychischen Beschwerden führen. Dies um so mehr als er sich nach einem Unfall auf der Autobahn ereignete. Damit ist aber das Kriterium der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls, jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise, erfüllt.

9.3. Die Kriterien der Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, der fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung, der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert sowie des schwierigen Heilungsverlaufs und erhebliche Komplikationen (vgl. Rumo - Jungo / Holzer , a.a.O., S. 71 ff.) sind nach Lage der Akten zu Recht und unbestrittenermassen nicht erfüllt.

9.4. Im Zusammenhang mit dem Kriterium der erheblichen Beschwerden ist festzuhalten, dass nur diejenigen Beschwerden adäquanzrelevant sein können, die in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestanden haben. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach Massgabe der glaubhaften Schmerzen und der

Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 128 E. 10.2.4). Vorliegend ist davon auszugehen, dass dieses Kriterium in einfacher Form erfüllt ist, was auch von der Beschwerdegegnerin anerkannt wird (vgl. Einspracheentscheid E. 4c./dd Seite 7). Der Alltag der Beschwerdeführerin ist durch die glaubhaft gemachten Beschwerden seit dem Unfall beeinträchtigt. Ein Quervergleich mit ähnlich gelagerten Fällen zeigt jedoch, dass die Beschwerden das übliche Mass bei HWS-Distorsionen nicht übermässig übersteigen, weshalb das Kriterium zwar bejaht werden kann, aber nicht in besonders ausgeprägter Weise. 9.5.1 Schliesslich ist das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen zu prüfen (BGE 134 V 129 E. 10.2.7 mit Hinweisen). Hierbei ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren HWS-Distorsionen ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus eher ungewöhnlich erscheint. Dies ist auch vorliegend zu bestätigen, war die Beschwerdeführerin nur während 16 Tagen bis zum 11. März 2007 in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt und ging danach ihrer angestammten Tätigkeit wieder nach. An der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit wurde sodann durchwegs festgehalten. Lediglich die Einschätzung im MEDAS-Gutachten weicht davon ab, indem ausgeführt wurde, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht zu 40% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Hierzu ist festzustellen, dass die MEDAS die Beschwerdeführerin im Auftrag der IV-Stelle begutachtete und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht nur aus traumatischer, sondern aus gesamtmedizinischer Sicht erfolgte, weshalb darauf vorliegend jedoch nicht abgestellt werden kann. Es kann daher vorliegend nicht von einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Rechtsprechung gesprochen werden. Dieses Kriterium ist demnach zu verneinen. 9.6 Im Ergebnis können vorliegend somit höchstens zwei der sieben Adäquanzkriterien als erfüllt betrachtet werden, wobei diese jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise vorliegen. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 23. Februar 2007 und den über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung (11. März 2007/31. März 2008) hinaus vorhandenen Beschwerden der Versicherten ist demnach zu verneinen.

E. 10

Zusammenfassend ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden, dass es die Beschwerdegegnerin abgelehnt hat, der Versicherten im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 23. Februar 2007 über den 11. März 2007 bzw. 31. März 2008 hinaus Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung auszurichten. Die gegen den betreffenden Einspracheentscheid vom 20. Februar 2013 erhobene Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 11.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. 11.2 Es bleibt über den Antrag der Beschwerdeführerin zu befinden, es sei ihr die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen. Gemäss Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG wird der Beschwerde führenden Person, wo die Verhältnisse es rechtfertigen, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Gemäss Rechtsprechung ist die unentgeltliche Verbeiständung im kantonalen Beschwerdeverfahren zu bewilligen, wenn der Prozess nicht offensichtlich aussichtslos erscheint, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (vgl. auch Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genève 2009, Art. 61 Rz. 102). Vorliegend steht unbestritten fest, dass der Prozess nicht offensichtlich aussichtslos und die anwaltliche Verbeiständung notwendig bzw. zumindest geboten ist. Hingegen ist die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin zu verneinen. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts ist eine

Person bedürftig, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juli 2009, 8C_173/2009, E. 6 mit Hinweisen). Gemäss den Unterlagen, die der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 8. April 2013 (Beilage 9) eingereicht hat, besteht beim Vergleich des prozessualen Grundbedarfs in Höhe von Fr. 7'687.50 und dem zu berücksichtigenden Einkommen der Beschwerdeführerin und ihres Ehemannes von Fr. 8'692.65 ein - auch von der Beschwerdeführerin nicht bestrittener - Überschuss von Fr. 1'005.15 pro Monat. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass gemäss der von der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts zwischenzeitlich an die Rechtsprechung der Abteilungen Zivilrecht und Strafrecht des Kantonsgerichts sowie derjenigen des Bundesgerichts (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Januar 2010, 9C_253/2009, E. 3 mit weiteren Hinweisen) angepassten Praxis es der versicherten Person zumutbar ist, den auf zwölf Monate (nicht mehr nur auf drei Monate) hochgerechneten Überschuss zur Eigenfinanzierung des Prozesses aufzuwenden. Im vorliegenden Fall beträgt dieser Zwölfmonatsüberschuss Fr. 12'061.80.-- und liegt damit weit über dem durch den Rechtsvertreter am 13. Juni 2013 geltend gemachten Honorar. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung ist daher abzuweisen und die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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