

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/16 vom 17. Februar 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-02-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2009_16

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/16 du 17 février 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/16 del 17 febbraio 2010

Regeste

Art. 6 UVG. Unfallkausalität von somatischen und psychischen Beschwerden im Nachgang zu einem Autounfall. Prüfung der Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Februar 2010, UV 2009/16).

Erwägungen

E. 1

1.1 Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die bei der Beschwerdeführerin bestehenden gesundheitlichen Probleme für die Zeit nach dem 31. Oktober 2007 weiterhin auf den Unfall vom 28. März 1999 zurückzuführen sind. Nicht Gegenstand des Einspracheverfahrens und damit des angefochtenen Entscheids war die Frage des Renten- und Integritätsentschädigungsanspruchs. Hierauf kann daher auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht eingetreten werden. Was den (prozessrechtlichen) Antrag der Beschwerdeführerin betrifft, die psychiatrischen Gutachten von Prof. C. ___ und der MEDAS seien aus dem Recht zu weisen, ist festzuhalten, dass rein inhaltliche Beanstandungen von Gutachten, wie sie die Beschwerdeführerin vorbringen lässt (act. G 1 S. 10-13), keinen Grund darstellen, diese Akten aus dem Recht zu weisen. Vielmehr handelt es sich bei der Frage, inwiefern die erwähnten Gutachten beweisrechtlich zu überzeugen vermögen, um eine - nachstehend abzuhandelnde - materiellrechtliche Angelegenheit. Dem Vorbringen, dass eine psychiatrische Begutachtung gar nicht zulässig sei, wenn die Adäquanz nach der Schleudertrauma-Rechtsprechung zu beurteilen sei (act. G 1 S. 18), ist entgegenzuhalten, dass vorliegend - wie nachstehend zu zeigen sein wird - ein typisches Beschwerdebild nach Schleudertrauma nicht als nachgewiesen gelten kann, so dass bei der Adäquanzprüfung grundsätzlich von der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen auszugehen ist und die Schleudertrauma-Rechtsprechung lediglich Bestandteil der Eventualbegründung bildet. Letzteres vor allem deshalb, um begründungsmässig auch den Standpunkt der Beschwerdeführerin zu berücksichtigen (vgl. nachstehende Erw. 3.5). Eine psychiatrische Abklärung drängte sich im Verlauf des Verwaltungsverfahrens auch deshalb auf, weil die umfangreichen somatisch-medizinischen Abklärungen und Behandlungen allesamt nicht zu klaren Ergebnissen und einem eindeutigen Behandlungserfolg führten. Ein Anlass, die psychiatrischen Gutachten aus dem Recht zu weisen, ist damit nicht ersichtlich. Zu beachten ist im Übrigen, dass das MEDAS-Gutachten vom 2. Oktober 2008 einschliesslich psychiatrischer Abklärung (UV-act. 267.1) zuhanden und im Auftrag der IV-Stelle des Kantons St. Gallen erstellt wurde.

1.2 Gemäss ständiger Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) kann ein nach einem versicherten Unfall aufgetretenes Leiden nur dann als dessen Folge betrachtet werden, wenn und soweit es sicher oder doch

zumindest überwiegend wahrscheinlich von jenem Unfall herrührt (natürliche Kausalität; BGE 115 V 133 sowie 117 V 359 und 134 V 109). Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung des Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1; BGE 119 V 338 Erw. 1 und 118 V 289 Erw. 1b je mit Hinweisen). Der Unfallversicherer haftet sodann nur für jene Folgen, die mit dem Unfall adäquat-kausal zusammenhängen (SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Fragen nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beurteilen (BGE 123 III 110 Erw. 3a). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (ein organisches Substrat konnte mit bildgebenden Untersuchungsmethoden [Röntgen, Computertomogramm, EEG] nachgewiesen werden) spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Hat die versicherte Person beim Unfall kein Schleudertrauma bzw. keine schleudertraumaähnliche Verletzung erlitten, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen das Vorliegen einer Schleudertraumaverletzung, 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 treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 Erw. 2a). Andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 festgelegten und in BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien. Die Anwendung der Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS setzt voraus, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 328 Erw. 3b).

E. 2

2.1 Ein MRI des linken Kniegelenks vom 9. Juni 1999 zeigte normale Befunde (UV-act. 8). Am 28. Juli 1999 erwähnte die Beschwerdeführerin eine Zunahme der Knieschmerzen nach drei Stunden stehender Tätigkeit (UV-act. 12). Kreisarzt Dr. med. E.____ vermerkte am 31. August 1999, die negative radiologische Abklärung schliesse eine chondrale Läsion am medialen Femurkondylus bzw. an der medialen Patellafacette nicht aus. Klinisch sei am ehesten eine Knorpelkontusion an der Kante des medialen Femurkondylus anzunehmen. Die Beschwerdeführerin hatte anlässlich dieser Untersuchung angegeben, von Seiten der HWS-Distorsion und der BWS-Kontusion weitgehend beschwerdefrei zu sein (UV-act. 14). Dr. B.____ erklärte die Behandlung am 1. November 1999 als abgeschlossen (UV-act. 15). Aufgrund einer erneuten Zunahme der Kniebeschwerden wurde die Behandlung (mit Arbeitsunfähigkeit vom 25. April bis 31. Mai 2000) wieder aufgenommen und am 26. April 2000 eine Arthroskopie durchgeführt, welche die Beschwerden allerdings nicht zu lindern vermochte (UV-act. 19, 21, 34). Dr. B.____ erklärte in der Folge am 14. November 2000, die Beschwerdeführerin sei seit 19. Juni 2000

nicht mehr bei ihm in Behandlung gewesen (UV-act. 16, 18, 21, 23). Im Nachgang zur Rückfallmeldung vom 10. Januar 2001 (UV-act. 24) bestand gemäss Bericht von Dr. med. F.____, Eschenbach, vom 2. Februar 2001, keine Arbeitsunfähigkeit. Der Arzt hielt einen Zustand nach Kniegelenkskontusion nach Autounfall, eine posttraumatische Arthritis sowie rezidivierende Reizergüsse seit September 2000 fest (UV-act. 25). Die Beschwerdeführerin war - als alleinerziehende Mutter von zwei Kindern im Alter von fünf und acht Jahren mit Tagesmutter - im Rahmen eines 70%-Pensums tätig (UV-act. 28), wobei ihr seit etwa Februar 2001 arbeitsmässige Erleichterungen im Sinn einer wechselbelastenden Tätigkeit gewährt wurden (UV-act. 34). Eine angiologische Untersuchung zeigte ein unauffälliges Venensystem (UV-act. 31). Die Ärzte der Klinik M.____ hielten in den Berichten vom 20. und 26. Juli sowie 17. August 2001 fest, die chronischen zervikozephalen Schmerzen seien auf statische und vor allem haltungsbedingte Dysfunktionen des zervikothorakalen Übergangs zurückzuführen bei gleichzeitig vorliegender deutlicher muskulärer Insuffizienz und Triggerpunkten in der Schultergürtelmuskulatur. Hinweise für eine radikuläre oder ossär-traumatische Läsion fänden sich nicht. Entsprechend werde eine primär konservative Therapie empfohlen. Die Situation am linken Kniegelenk zeige eine extraartikuläre Pathologie mit einer Überlastung des Pes anserinus bei Status nach Kniearthroskopie (Meniskusläsion?) ohne Hinweise auf eine ligamentäre Instabilität. Auch hier werde eine konservative Therapie mit lokalen Massnahmen und ein vorsichtiges Beinachsentraining mit progredientem muskulärem Aufbau empfohlen (vgl. UV-act. 46, 47, 50). Am 19. September 2001 wurde von Seiten der Klinik M.____ festgehalten, zur Zeit bereite die HWS keine grösseren Probleme; diesbezüglich werde die Kräftigungsgymnastik weitergeführt. Hinsichtlich der Beschwerden des linken Knies ergäben sich abweichende Befunde. Es sei noch ein Knie-MRI links durchzuführen, um eine intraartikuläre Pathologie definitiv auszuschliessen (UV-act. 54). In einem weiteren Bericht der Klinik M.____ vom 13. November 2001 wurde bestätigt, dass bezüglich HWS zur Zeit keine Symptome mehr beständen. Die Beschwerden am linken Kniegelenk seien unverändert vorhanden. Das zwischenzeitlich durchgeführte MRI zeige am medialen Meniskus diskrete Konturunregelmässigkeiten an der Spitze des Hinterhorns. Die Knorpelüberzüge femorotibial und retropatellär seien intakt. Die Patientin arbeite in ihrem bisherigen Pensum (70%) zu 100%, wobei länger dauernde Stehbelastungen vermieden werden sollten (UV-act. 59, 61).

2.2 Eine stationäre Rehabilitation in der Klinik Balgrist vom 16. März bis 3. April 2004 ergab keine Besserung (UV-act. 105 bzw. 215). Am 19. April 2004 nahm die Beschwerdeführerin die Arbeit zu 30% wieder auf (UV-act. 114). Im Bericht der Uniklinik Balgrist vom 3. Juni 2004 wurde vermerkt, klinisch werde das Beschwerdebild als ein chronisches zerviko- und thorakospondylogenes Syndrom bei Status nach Unfall vom März 1999 beurteilt; die Knieschmerzen links könnten keinem pathologischen Korrelat zugeordnet werden (UV-act. 215). Ein MRI der HWS vom 20. Juli 2005 zeigte einen normalen, altersentsprechenden Befund ohne Hinweise auf eine Diskuspathologie bzw. foraminelle oder Spinalkanalstenose (UV-act. 128). Eine Begutachtung im Institut L.____ ergab gemäss Bericht von PD Dr. med. G.____, Neurologie FMH, vom 7. Juli 2006, aufgrund der Kontusion im Bereich des linken medialen Kniegelenks sei eventuell eine Verletzung des peripheren Astes anzunehmen. Bezüglich der HWS beständen radiologisch degenerative Veränderungen C5/6, die wahrscheinlich mit dem Unfall keine Kausalität hätten. Die Beweglichkeit der HWS, begleitet von den entsprechenden Beschwerden, sei typisch für ein Schleudertrauma der HWS. Es liege ein typisches Beschwerdebild nach Schleudertrauma ohne milde traumatische Hirnverletzung (MTBI) vor. Die

Beeinträchtigung sei klinisch fassbar, jedoch fehle es an einem organischen Substrat im Sinn einer strukturellen Veränderung. Die Beschwerden der HWS wie auch des Kniegelenks seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 28. März 1999 zurückzuführen. Die Frage, ob unfallkausale psychische Störungen vorlägen, sei durch den Psychiater zu beantworten. Die Beschwerdeführerin brauche intermittierend physikalisch-therapeutische Anwendungen, kraniosakrale Therapie und auch eine psychiatrische Führung. Sie sei als Sortiererin bei der Post in einer angepassten (wechselbelastenden) Tätigkeit zu 50-60% arbeitsfähig (ohne Tätigkeiten über der Horizontalen und ohne Bückarbeiten). Schwerere Arbeiten seien nicht durchführbar (UV-act. 153 S. 11-17). Dr. med. H.____ hatte im neurologischen Teilgutachten vom 10. März 2006 als Ergebnis unter anderem festgehalten, irgendwelche nennenswerte "neurologische" Defizite würden sich nicht nachweisen lassen. Die Beschwerdeführerin sei aus neurologischer Sicht 100% arbeitsfähig in der Tätigkeit als Sortiererin (UV-act. 163).

2.3 Dr. med. lic. phil. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 19. Juli 2006, dass sich bei der Patientin, welche sie seit dem 1. Dezember 2005 kenne und bis 13. Juni 2006 sechs Konsultationen absolviert habe, ein wechselnd ausgeprägtes, leicht bis mittelgradig depressives Zustandsbild gezeigt habe (UV-act. 156). Die Beschwerdeführerin war im Jahr 2006 im Rahmen eines 50%-Pensums bei der Post tätig (UV-act. 168.1). Am 19. Oktober 2006 unterzog sie sich einer Handoperation (Karpaltunnelsyndrom) mit mehrwöchiger Rehapphase und schleppender Wundheilung (UV-act. 173, 176, 180). Die Arbeitgeberin löste in der Folge das Arbeitsverhältnis auf Ende Juni 2007 auf (UV-act. 226.1). Gemäss Gutachten von Prof. Dr. C.____ vom 16. Juli 2007 ist bei der Beschwerdeführerin eine Somatisierungsstörung im Sinn einer somatoformen Schmerzstörung anzunehmen, sofern die Schmerzproblematik nicht durch somatische Befunde begründet ist. Eine Wechselwirkung mit einem denkbaren Rentenbegehren sei unübersehbar. Problematisch dürfte auch der erhebliche Schmerzmittelkonsum sein. Vieles spreche bei der Probandin für das Vorliegen eines gewissen sekundären Krankheitsgewinns. Für eine posttraumatische Störung habe sich nichts gefunden. Der recht enge zeitliche Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Trennung vom ersten Mann sei von der Probandin als nicht bedeutsam dargestellt worden. Im Prinzip wäre eine ambulante psychosomatische Behandlung sinnvoll, für die aber aktuell wenig Einsicht und Behandlungsmotivation bestehe. Ein relevantes depressives Zustandsbild habe sich bei der aktuellen Untersuchung nicht gefunden. Aus psychiatrischer Sicht bestünden in der angestammten Tätigkeit als Sortiererin keine quantifizierbaren Leistungslimitierungen. Angesichts des langjährigen Verlaufs sei die Prognose als eher ungünstig einzustufen (UV-act. 234). Suva-Arzt Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Chirurgie, kam in der ärztlichen Beurteilung vom 18. September 2007 zum Schluss, bezüglich des linken Knies habe es sich um eine einfache Prellung gehandelt. Radiologisch habe keine traumatische Läsion vorgelegen. Auch für eine Nervenverletzung im Knie-Bereich habe es echtzeitlich keine Anhaltspunkte gegeben. Was die damals "vermutete" Fraktur der Bogenwurzel Th3 betreffe, so sei diese längst folgenlos abgeheilt. Die späteren Röntgenbilder würden jedenfalls keine Residuen einer solchen Fraktur mehr zeigen. Auch an der HWS hätten strukturelle Läsionen ausgeschlossen werden können. Schon am 30. August 1999 habe die Beschwerdeführerin gegenüber dem Kreisarzt angegeben, bezüglich HWS und BWS wieder weitgehend beschwerdefrei zu sein. Eine Hirnverletzung sei ebenfalls unwahrscheinlich (keine Amnesie, keine Bewusstlosigkeit, GCS normal). Der Verlauf im Grundfall sei problemlos gewesen mit voller Arbeitsfähigkeit

ab 23. April 1999. Ohne Substrat sei eine sekundäre Verschlimmerung auf körperlicher Ebene gar nicht möglich. Weitere Abklärungen wegen des Knies seien weder nötig noch sinnvoll. Bei generellem Fehlen eines angemessenen Substrates (auch bezüglich HWS) sei die psychiatrische Ausschlussdiagnose einer somatoformen Schmerzstörung sehr plausibel. Der spätere Verlauf sei typisch für eine psychogene Ausweitung mit einer sekundären Inflation von Arztkonsultationen, diagnostischen Hypothesen, nutzlosen Behandlungen und ausufernden Kosten, ohne objektivierbare Befunde (UV-act. 241.1). Der Beschwerdeführerin wurde der Führerausweis aus medizinischen Gründen auf unbestimmte Zeit entzogen, nachdem sie aus Kostengründen auf eine verkehrsmedizinische Untersuchung betreffend Abklärung der Fahreignung verzichtet hatte (UV-act. 260).

2.4 Eine interdisziplinäre Abklärung in der MEDAS Ostschweiz ergab gemäss Gutachten vom 2. Oktober 2008 die Hauptdiagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) einer Autokollision am 28. März 1999 mit Fraktur der Bogenwurzel Th3 rechts, Kontusion Schulter rechts und Knie links, mit typischem Beschwerdebild nach HWS-Beschleunigungstrauma (diffuse Kopfschmerzen, Nackenschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen), mit Läsion des Nervus ischiadicus, mit Entwicklung körperlicher Symptome auf dem Boden einer unreif abhängigen, anerkennungsbedürftigen Persönlichkeit in narzisstischer Kollusion mit versicherungsmedizinischem System, mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung und rezidivierender depressiver Störung, (2) einer beginnenden Gonarthrose links, (3) einer Osteochondrose und Spondylose der oberen BWS, (4) einer statisch ungünstigen vermehrten Brustkyphose und (5) leichte bis mittelschwere kognitive Funktionsstörungen. Die Gutachter legten unter anderem dar, zusammen mit dem elektrophysiologischen Befund werde von einem chronisch neurogenen Schaden ausgegangen, der als geeignetes organisches Korrelat für die angegebenen Knieschmerzen links sowie die Schwäche im linken Bein gewertet werden könne. Die übrigen von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden würden dem sog. typischen Beschwerdebild nach HWS-Trauma entsprechen. Die von Prof. Dr. C. ___ beschriebene Rentenneurose sei im psychodynamischen Sinn mit der hier vorliegenden narzisstisch-histrionisch dominierten Psychodynamik mit paranoidem Einschlag und archaischen Abwehrmechanismen vereinbar und habe Krankheitswert. Die Arbeitsfähigkeit in einer somatisch adaptierten Tätigkeit werde mit einer Verminderung um 40% mit Beginn im Verlauf des Jahres 2004 angegeben. Weitere Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit könnten zusätzlich zu den aktuell durchgeführten (psychiatrische Betreuung und Antidepressiva) nicht empfohlen werden. Polydisziplinär bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60% in angepasster (wechselbelastender) Tätigkeit (UV-act. 267.1).

E. 3

3.1 Im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt. Gemäss Art. 36 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Diese Bestimmung beinhaltet eine Durchbrechung des Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist (Urteil des EVG vom 18. Februar 2003 i/S. S. [U 287/02], Erw. 4.4). Erachtet das

Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen (RKUV 1997, 281 Erw. 1a). 3.2 Vorweg ist die Frage zu prüfen, ob bei der Beschwerdeführerin im Einstellungszeitpunkt (31. Oktober 2007) noch somatisch-organische Unfallfolgen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bestanden. Aus den Akten ergibt sich, dass die Behandlung der Unfallfolgen (HWS-Distorsion, BWS-Kontusion mit undislozierter Bogenfraktur Th3 und Kontusion des linken Kniegelenks) vorerst per 19. Juni 2000 abgeschlossen worden war und spätestens ab 1. Juni 2000 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden hatte (vgl. UV-act. 11, 15, 16, 18, 21, 22, 23). Rund sieben Monate später liess die Beschwerdeführerin einen Rückfall melden (UV-act. 24). Die Ärzte der Klinik M. ___ vermerkten hierauf im August 2001, die im Vordergrund stehenden medialen Knieschmerzen könnten einerseits auf eine Überlastung des Pes anserius zurückgeführt werden. Andererseits deute das Schmerzbild auf einen neurogenen Schmerz mit Tinnelphänomen im Bereich des N. saphenus. Eine Kompression des Nervs durch die Manschette während der Kniearthroskopie sei denkbar (UV-act. 47). Von Seiten der Uniklinik Balgrist wurde demgegenüber am 3. Juni 2004 festgehalten, die Knieschmerzen medial links hätten bei uneingeschränkter Kniebeweglichkeit in der Magnetresonanzuntersuchung keinem pathologischen Korrelat zugeordnet werden können. Aus rheumatologischer Sicht sei längerfristig eine 100%ige Arbeitsfähigkeit durchaus realistisch (UV-act. 215). Weder aus den vorerwähnten Ausführungen noch aus der Feststellung von PD Dr. G. ___, wonach aufgrund der Kontusion im Bereich des linken medialen Kniegelenkes eventuell eine Verletzung des peripheren Astes anzunehmen sei (vgl. UV-act. 153 S. 11), lässt sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Unfallkausalität einer Knieschädigung ableiten. Wenn PD Dr. G. ___ im Gegensatz zu seinen eigenen begründungsmässigen Ausführungen dennoch zum Schluss kam, die Beschwerden am linken Kniegelenk seien überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 28. März 1999 zurückzuführen (UV-act. 153 S. 12), so überzeugt dies nicht. Suva-Arzt Dr. J. ___ legte diesbezüglich im Bericht vom 18. September 2007 mit einlässlicher Begründung dar, auch bei der Knie-Arthroskopie links vom 26. April 2000 hätten sich keine wahrscheinlichen Unfallfolgen gefunden. Die resezierte intramurale Läsion am Hinterhorn des medialen Meniskus sei typischerweise degenerativer Natur gewesen. Der Knorpel sei unauffällig gewesen. Die beschriebene "Delle am lateralen Kondylenwangenbereich von 1-2cm Durchmesser" habe wahrscheinlicher einer Normvariante entsprochen als einer unfallbedingten Impression. Die Unsicherheit des Operators habe sich auch in der Wortwahl gezeigt (eventuell nach möglicher Patella-Subluxation). Gegen eine Unfallfolge würden zudem die Lokalisation des ursprünglichen Hämatoms medial (gemäss Angaben der Beschwerdeführerin in UV-act. 14) und vor allem das Fehlen einer entsprechenden "bone bruise" im MRI vom 9. Juni 1999 sprechen. Die Knorpelüberzüge seien damals durchgehend intakt gewesen, insbesondere auch an der Patella; es habe explizit kein Hinweis auf eine osteochondrale Läsion bestanden. Auch die späteren MRI von 2001 und 2004 hätten keine Binnenläsion ergeben. Für die Kniebeschwerden links gebe es also keine orthopädische Erklärung. Die von der Schulthess-Klinik erstmals 2003 postulierten "neuropathischen Schmerzen" habe der Neurologe Dr. H. ___ (UV-act. 163) nicht bestätigen können (UV-act. 241.1). Im Weiteren ist die erwähnte Feststellung im Bericht der Klinik M. ___ vom August 2001 (UV-act. 47) entgegen der Auffassung der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (act. G 1 S. 6) nicht geeignet, eine iatrogene Schädigung überwiegend

wahrscheinlich zu belegen. Dies umso weniger, als die Ärzte der Klinik M.____ ihre Feststellung einer denkbaren Nervenkompression während der Kniearthroskopie einzig mit dem Hinweis begründeten, dass anamnestisch die teilweise elektrisierenden Schmerzen erst seit der Arthroskopie bekannt seien (UV-act. 47). Wenn schliesslich die MEDAS-Gutachter in diesem Zusammenhang ausführten, als mögliche initiale Ursache für die Nervenschädigung (neurogener Schaden als organisches Korrelat für die angegebenen Knieschmerzen) könnte z.B. eine Nervenkompression im Rahmen des beim Unfall aufgetretenen Hämatoms gesehen werden, was sich heute jedoch nicht mehr mit Sicherheit feststellen lasse (UV-act. 267.1 S. 21f), so lässt sich daraus ebenfalls keine überwiegend wahrscheinliche Unfallursache hinsichtlich der Kniebeschwerden herleiten. Diese weitere mögliche "Variante" zeigt vielmehr, dass mehrere mögliche Ursachen in Betracht kommen, wovon keine die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich beanspruchen kann. Die MEDAS-Gutachter kamen im Übrigen zum Schluss, aus orthopädischer Sicht ergebe sich (bei der Tätigkeit als Sortiererin und in einer angepassten Tätigkeit) keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (UV-act. 267.1 S. 22 unten). Die im streitigen Einstellungszeitpunkt allenfalls noch vorliegenden Beschwerden am linken Knie lassen sich bei der geschilderten Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einen durch den Unfall vom 28. März 1999 bedingten organisch-strukturellen Gesundheitsschaden zurückführen. Eine lediglich mögliche, eventuelle oder denkbare Verursachung genügt den Beweisanforderungen nicht. Es gibt Fälle, in denen bei sonst unauffälligen Untersuchungsbefunden neuropsychologische Abklärungen Hirnleistungsstörungen aufzeigen können und der neuropsychologische Befund der einzig verlässliche Parameter ist (BGE 117 V 378 Erw. 3d). Jedenfalls bei eindeutigem, nicht diffusem Befund kann der neuropsychologischen Diagnostik - im Rahmen einer neurologischen Gesamtwürdigung - nach der Rechtsprechung auch bei der Kausalitätsbeurteilung ein Aussagewert zukommen (BGE 119 V 343 Erw. 3c). Hingegen vermag es die Neuropsychologie nach derzeitigem Wissensstand nicht, selbständig die Beurteilung der Genese abschliessend vorzunehmen (RKUV 2000, 316 Erw. 3). Die MEDAS-Gutachter bestätigten bei der Beschwerdeführerin das Vorliegen von leichten bis mittelschweren kognitiven Funktionsstörungen (UV-act. 267.1). Dr. med. K.____ war diesbezüglich bereits im neuropsychologischen Teilgutachten vom 8. Februar 2006 zum Schluss gekommen, dass die Befunde einer unspezifischen Funktionsstörung entsprechen würden und sich hinreichend durch Schmerzinterferenzen und psychoreaktive Faktoren erklären liessen. Anhaltspunkte für fokale und auf strukturelle Läsionen zurückzuführende Funktionsstörungen würden sich nicht ergeben. Das Ausmass der Beeinträchtigung durch die neuropsychologischen Befunde sei daher als leicht zu beurteilen. Aus rein neuropsychologischer Sicht sei von einer mindestens 75%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (UV-act. 161). Bei dieser Aktenlage kann unter Berücksichtigung der im Gutachten der MEDAS gestellten psychiatrischen Diagnosen von eigenständigen, d.h. vom Psychostatus und dem erheblichen Schmerzmittelkonsum (vgl. UV-act. 234 S. 19 Mitte) unabhängigen, kognitiven Einschränkungen nicht ausgegangen werden. Nach B.P. Radanov (Über den Stellenwert der neuropsychologischen Diagnostik bei Patienten nach HWS-Distorsion, SZS 1996, S. 471 ff) sind denn auch psychologische Probleme (und die eingenommenen Medikamente) geeignet, die kognitiven Leistungen negativ zu beeinflussen (S. 477). Psychologische Probleme bzw. die Interrelation psychologischer und kognitiver Funktionen können die reduzierte Leistungsfähigkeit mit erklären (S. 475). Von Seiten der BWS-Kontusion (mit undislozierter Bogenfraktur Th3) hatte die Beschwerdeführerin bereits im August 1999

weitgehende Beschwerdefreiheit angegeben (UV-act. 14). Diese heilte unbestrittenermassen lange vor dem streitigen Einstellungszeitpunkt folgenlos ab (vgl. auch UV-act. 241.1). Nach Lage der medizinischen Akten können sodann auch die von der Beschwerdeführerin aktuell angegebenen Beschwerden im HWS-Bereich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine objektivierbare organische Schädigung bzw. strukturelle Veränderung an der Halswirbelsäule zurückgeführt werden, die mit dem Unfall vom 28. März 1999 in Zusammenhang zu bringen wäre (vgl. UV-act. 46, 128, 153 S. 12 oben).

3.3 Als nachgewiesen zu gelten hat, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalls vom 28. März 1999 ein Beschleunigungstrauma der HWS erlitt. Im Nachgang zum Unfall gab sie nebst Schmerzen in der HWS Schmerzausstrahlungen in den rechten Arm an, wobei sie bereits am 1. Juli 1999 eine deutliche Besserung und ein eher sporadisches Auftreten der HWS-Schmerzen bestätigte. Im Vordergrund standen die Beschwerden im linken Knie (UV-act. 10, 14). Nach der Rechtsprechung (vgl. z.B. Urteil des EVG vom 4. November 2005 i/S K. [U 312/05]) muss nicht der gesamte Beschwerdekatalog vorliegen, um von einer Unfallkausalität ausgehen zu können. Innerhalb der Latenzzeit von drei Tagen nach dem Unfall müssen sich sodann lediglich Nacken- bzw. HWS-Beschwerden manifestieren, und nicht auch jene, die typischerweise im Rahmen eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung auftreten können (vgl. Urteil des EVG vom 30. Januar 2007 i/S T. [U 215/05], Erw. 5.3 mit Hinweisen). Was die von der Beschwerdeführerin im Jahr 2006 (UV-act. 153 S. 3 und 6) - über sechs Jahre nach dem Unfall - anlässlich der Begutachtung im L.____ vorgebrachten Beschwerden (Schwindel, Übelkeit, Pfeifen und Druck im linken Ohr; letztere seit "zirka 4 Jahren" bestehend) betrifft, ist festzuhalten, dass sich in den "echtzeitlichen" und später erstellten Akten auch bei den eigenen Angaben der Beschwerdeführerin (vgl. UV-act. 10, 12, 14 S. 1, 18 S. 1, 28 S. 1f, 31 S. 1, 34 S. 1, 46 S. 1) keine nachhaltigen Hinweise auf Beschwerden im erwähnten Sinn finden. Angesichts des um mehrere Jahre verzögerten Auftretens der Symptomatik lassen sich diese Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 28. März 1999 zurückführen. Wohl ist rechtsprechungsgemäss nicht erforderlich, dass die charakteristischen Beschwerden bereits unmittelbar nach dem Unfall aufgetreten sind. Wenn aber, wie hier, die Latenzzeit mehrere Jahre beträgt, müssen die erst nach langer Zeit gehäuft aufgetretenen Beschwerden nicht nur als für ein Schleudertrauma untypisch bezeichnet werden, sondern es bestehen auch hinsichtlich des vorliegend von den beteiligten Ärzten teilweise bejahten natürlichen Kausalzusammenhangs ernsthafte Zweifel (vgl. dazu auch Urteil des EVG vom 16. April 2003 i/S X. [U 256/02], Erw. 5.2 mit Hinweisen). Ebenso wahrscheinlich erscheint damit eine vollständig unfallfremde Ursache. Dadurch sind auch die diesbezüglichen Feststellungen und Ergebnisse im Gutachten des L.____ - insbesondere diejenigen betreffend überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität des HWS-Distorsionstraumas - in Frage gestellt, indem darin ohne weiteres auf dieses lange im Nachhinein geltend gemachte "typische Beschwerdebild" abgestellt und es auf den streitigen Unfall bezogen wurde (UV-act. 153 S. 6 oben und 12 unten). Die Beschwerdegegnerin anerkannte vorerst ihre Leistungspflicht, vorab wohl auch vor dem Hintergrund der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Knieprobleme, und erachtet nunmehr die Leistungseinstellung auf Ende Oktober 2007 als ausgewiesen.

3.4 Die Frage, ob ein natürlicher (teilweiser) Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall zu bejahen ist, kann aufgrund der einschlägigen Akten (vgl. UV-act. 156, 234, 267.1) nicht direkt beantwortet werden. Dennoch finden sich in den Akten einige Hinweise dazu. Was die von den MEDAS-Gutachtern insbesondere mit

Hinweis auf psychiatrische Diagnosen bestätigte Arbeitsunfähigkeit von 40% (darin sind die psychozialen Belastungsfaktoren nicht enthalten; vgl. UV-act. 267.1 S. 18) betrifft, ist die dazugehörige Begründung des psychiatrischen Konsiliararztes zu beachten: Der Arzt hielt unter anderem fest, da zwar ein auslösendes Unfallereignis vorliege, aber das Ausmass der geklagten Schmerzen somatisch nicht objektiviert werden könne und zugleich mit der Emigrations-/Integrationsproblematik und mit der Aufgabe als mitverdienende Mutter und Hausfrau einer "Patchwork-Familie" psychosoziale Belastungsfaktoren bestünden, könne eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung postuliert werden. Die psychiatrische Anamnese vor dem Unfall im Jahr 1999 (ausgeführt im Gutachten auf S. 16 unten [UV-act. 267.1]) sei auffällig. In Übereinstimmung mit Prof. Dr. C.____ bestätigte der MEDAS-Konsiliarius eine Renten neurose und führte aus, diese sei mit der hier vorliegenden narzisstisch-histrionisch dominierten Psychodynamik mit paranoidem Einschlag und archaischen Abwehrmechanismen vereinbar und habe Krankheitswert. Dass eine Persönlichkeitsstörung im engeren Sinn nicht vorliege, wage er aufgrund seiner Beobachtung und angesichts der massiven Essproblematik auf einem Hintergrund mit kindlichen und wiederholten Trennungstraumata nicht zu behaupten (UV-act. 267.1 S. 16f). Mit Blick auf diese Ausführungen erscheint die Unfallkausalität bzw. ein unfallkausaler Anteil an der von den MEDAS-Gutachtern bestätigten Arbeitsunfähigkeit erheblich in Frage gestellt und damit nicht überwiegend wahrscheinlich belegt. Im Übrigen ist zum Einwand der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, dass die Diagnose einer Somatisierungsstörung im Sinn einer somatoformen Schmerzstörung (UV-act. 234) sehr fraglich sei und sich aufgrund der hartnäckigen Schmerzen und somatischen Pathologie entwickelt habe (vgl. act. G 1 S. 8 und 10), festzuhalten, dass auch die MEDAS-Gutachter mit überzeugender Begründung sowohl die Diagnose einer Renten neurose als auch einer somatoformen Schmerzstörung bestätigten (UV-act. 267.1 S. 16f). Aus dem Bericht von Prof. N.____ vom Juli 2001 (UV-act. 50; vgl. dazu auch Ausführungen in Erw. 4.2) lässt sich nichts Gegenteiliges ableiten. Der Umstand, dass der psychiatrische Konsiliararzt der MEDAS wie erwähnt auch die Anamnese (und somit die eigenen Angaben der Beschwerdeführerin) für die Zeit vor dem Unfall berücksichtigte, ist entgegen der Auffassung der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (vgl. act. G 1 S. 12 oben) weder willkürlich noch aktenwidrig. Vielmehr war es gerade seine Aufgabe, die "persönliche Geschichte" der Beschwerdeführerin zu eruieren bzw. deren Angaben anlässlich der Begutachtung zur Kenntnis zu nehmen und in die Würdigung mit einzubeziehen. Hierzu bedurfte es keines psychiatrisch bestätigten und behandelten "Vorzustandes" (vgl. dazu act. G 1 S. 12). Die Heimplatzierung des Sohnes der Beschwerdeführerin (vgl. dazu act. G 1.1/3) wurde dabei in der Schlussfolgerung des Psychiaters zwar erwähnt, entgegen der Auffassung der Rechtsvertreterin jedoch nicht mit den psychischen Problemen der Mutter begründet (vgl. psychiatrisches Consiliargutachten in UV-act. 267.1, S. 8 oben).

3.5 Unter den dargelegten medizinischen Umständen lässt sich nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf den 31. Oktober 2007 vom Nichtvorliegen von behandlungsbedürftigen Unfallfolgen und damit von einem medizinischen Endzustand ausging und die adäquate Unfallkausalität der bei der Beschwerdeführerin vorliegenden (nicht organisch-strukturellen) Beschwerden prüfte. Vorweg ist festzuhalten, dass aus der Tatsache allein, dass die Beschwerdegegnerin bis zum 31. Oktober 2007 Heilungskosten übernahm und Taggelder ausrichtete (act. G 6 S. 3 unten und S. 12), nicht die Anerkennung der adäquaten Unfallkausalität abgeleitet werden kann (Urteil des EVG vom 20. April 2004 [U 299/03] Erw. 2.2). Da wie dargelegt nicht von einem mit dem streitigen Unfall in

Zusammenhang zu bringenden typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas ausgegangen werden kann, ist grundsätzlich nach der sogenannten Psycho-Rechtsprechung (BGE 115 V 133) vorzugehen. Wie sich nachstehend jedoch ergeben wird, ist die Adäquanz sowohl bei Anwendung der vorerwähnten (nachstehende Erw. 4) als auch der Schleudertrauma-Rechtsprechung (BGE 134 V 109; nachstehende Erw. 5) zu verneinen.

E. 4

4.1 Beim Ereignis vom 28. März 1999 mit seitlich-frontaler Kollision ist in Anbetracht der Unfallschilderung der Beschwerdeführerin (UV-act. 10; andere einschlägige Unfallakten liegen nicht vor) von einem mittelschweren Unfall auszugehen, allerdings nicht im Grenzbereich zu den schweren Unfällen (vgl. den vergleichbaren Sachverhalt im Urteil des EVG vom 10. April 2006 [U 177/05], Erw. 5.1). Die Adäquanz wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben wären (BGE 115 V 133 Erw. 6c/bb). Der Unfall hatte bei der Beschwerdeführerin keine Bewusstlosigkeit oder Commotio cerebri/MTBI bewirkt (UV-act. 10, 14, 153 S. 3 und S. 12, 241.1). Auch eine Bewusstseinsbeeinträchtigung als unmittelbare Folge des Unfalls lässt sich den Akten nicht entnehmen und wird auch nicht behauptet. Eine schwere Kopfverletzung, wie sie die Beschwerdeführerin nunmehr geltend machen lässt (act. G 1 S. 19), ist nicht aktenkundig. Eine besondere Eindrücklichkeit oder dramatische Begleitumstände sind nicht belegt, zumal das objektive Unfallgeschehen und nicht das subjektive Erleben des Ereignisses massgebend ist (vgl. die Kasuistik zu diesem Kriterium in Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. A., S. 58-64, sowie Urteile des EVG vom 23. November 2004 i/S B. [U 109/04], Erw. 2.3 und vom 2. März 2005 i/S S. [U 309/03], Erw. 5.1). Bei der erlittenen HWS-Distorsion als solcher handelt es sich nicht um eine Verletzung, die durch ihre Schwere oder besondere Art charakterisiert wäre (vgl. Urteil des EVG vom 9. August 2004 i/S J. [U 116/04]).

4.2 Die versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung (Art. 10 Abs. 1 UVG) der Unfallfolgen für so lange, als von ihrer Fortsetzung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario). Hinsichtlich der Länge der Behandlungsdauer ist festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin in den Jahren nach dem streitigen Unfall vorab hinsichtlich des linken Knies und daneben in kleinerem Umfang auch bezüglich der HWS Behandlungen und Abklärungen durchgeführt wurden (vgl. UV-act. 153 S. 3 - 5). Die angiologische Untersuchung vom Mai 2001 ergab hinsichtlich des Venensystems normale Verhältnisse (UV-act. 31). Im Juni 2001 vermerkte der Kreisarzt eine Diskrepanz zwischen den Befunden und der dramatischen Schilderung der Schmerzen durch die Beschwerdeführerin (UV-act. 34). In der Folge konnten die Neurologen der Klinik M.____ sowie die später beigezogenen Orthopäden keine - von Prof. N.____ zuvor vermuteten (UV-act. 50) - unfallkausalen (somatischen) Knieschäden objektivieren, weshalb die Behandlung im November 2001 abgeschlossen wurde (UV-act. 57, 61). Im Mai 2003 stellte der Kreisarzt - mit Hinweis auf die diffusen Schmerzangaben und belastende psychosoziale Faktoren - eine psychische Ursache der Beschwerden zur Diskussion (UV-act. 76 S. 4). Im Juli 2003 erachteten die beigezogenen Neurologen der M.____ eine Nervenläsion als wahrscheinlich, wobei sie festhielten, dass eine solche funktionell nicht von deutlicher Relevanz wäre (UV-act. 81). Die daraufhin veranlasste Neuraltherapie brachte, wie sämtliche Bemühungen zuvor, keine Besserung. Diskutiert wurde ein Versuch mit Antidepressiva zur Schmerzmodulation (UV-act. 87f). Im hierauf erstellten Gutachten des

L.____ wurden neuropathische Schmerzen lediglich als Verdachtsdiagnose aufgeführt und der Unfall als Eventualursache vermerkt (UV-act. 153 S. 8, 10 und 11 unten); im neurologischen Teilgutachten wurden neuropathische Schmerzen nicht bestätigt (UV-act. 163, 241.2). Von Seiten der Uniklinik Balgrist wurde hinsichtlich des linken Knies ein pathologisches Korrelat explizit verneint (UV-act. 214-217). In den weiteren Gutachten wurden die psychischen Hintergründe des Beschwerdebildes unmissverständlich dargelegt (UV-act. 234, 267.1) und der Unfall lediglich als mögliche Ursache für eine Nervenschädigung angeführt (UV-act. 267.1 S. 21f und vorstehende Erw. 3.2). Aufgrund der dargelegten Umstände kann die Notwendigkeit einer eigentlichen Behandlung von somatischen Unfallfolgen jedenfalls ab November 2001 nicht bejaht werden, nachdem eine Unfallbedingtheit der Schäden am linken Knie wie dargelegt (vorstehende Erw. 3.1) nicht überwiegend wahrscheinlich als belegt gelten kann. In diesem Sinn sind eine lange Behandlungsdauer von somatischen Unfallfolgen, aber auch ein (unfallbedingt) schwieriger Heilverlauf und erhebliche Komplikationen zu verneinen. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung ist ebenfalls nicht auszugehen. Eine solche lässt sich insbesondere aus der Feststellung der Ärzte der Klinik M.____ einer denkbaren Nervenkompression während der Kniearthroskopie (UV-act. 47; vgl. dazu Erw. 3.2) nicht ableiten. 4.3 Nachdem bereits ab Juni 2000 bzw. ab 2001 keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorgelegen hatte (vgl. UV-act. 15, 21, 22, 25, 28, 34), teilte die Arbeitgeberin am 14. Juni 2002 mit, dass die Beschwerdeführerin nur noch zu 50% arbeite. Eine Arbeit in diesem Umfang wäre auch weiterhin möglich gewesen, jedoch hätte nach Ablauf der Lohngarantie eine Lohnreduktion in Kauf genommen werden müssen. Die Beschwerdeführerin habe aber aus freien Stücken ab 3. Dezember 2001 wieder im ganzen Einsatzbereich arbeiten wollen, weshalb ihr wieder normale Dienste zugeteilt worden seien. Sie habe das vertragliche Pensum klaglos bei voller Arbeitsleistung erfüllt. Seit Anfang Juni 2002 arbeite die Beschwerdeführerin in der Auslandabteilung im Nachtdienst (UV-act. 64). Am 19. Juni 2002 gab sie bekannt, dass sie schwanger sei mit Geburtstermin im Januar 2003. Deswegen verzichte sie auf Schmerzmedikamente und suche auch nicht häufig den Arzt auf. Wegen der Schwangerschaft wurde die Arbeit im Oktober 2002 eingestellt. Die Geburt des Kindes erfolgte im Januar 2003. Ende Mai 2003 nahm die Beschwerdeführerin die Arbeit wieder auf (UV-act. 65, 76). Seit Anfang Februar 2004 arbeitete die Beschwerdeführerin nicht mehr (UV-act. 94). Die Ärzte der Uniklinik Balgrist bescheinigten hierauf am 3. Juni 2004, dass aus rheumatologischer Sicht längerfristig eine 100%ige Arbeitsfähigkeit durchaus realistisch sei (UV-act. 215). Die MEDAS-Gutachter bestätigten unter Einbezug der psychischen Gegebenheiten eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Aus rein orthopädischer Sicht verneinten sie eine Einschränkung (UV-act. 267.1 S. 22f). Eine lang dauernde (somatisch begründete) Arbeitsunfähigkeit im Sinn der Rechtsprechung (vgl. zusammenfassende Darstellung im Urteil des EVG vom 30. August 2001 [U 56/00], Erw. 3d) kann somit nicht als nachgewiesen gelten. 4.4 Selbst wenn das Vorliegen von (somatischen) Dauerschmerzen gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin in den medizinischen Akten zu bejahen wäre, läge bezüglich des streitigen mittelschweren Unfalls nur ein einzelnes Adäquanzkriterium vor. Damit liesse es sich nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die adäquate Unfallkausalität der psychischen Beschwerden verneinte.

E. 5

5.1 Auch wenn - wie die Beschwerdeführerin geltend machen lässt (act. G 1 S. 17f) - bei der Prüfung der Adäquanzkriterien nicht zwischen somatischen und psychischen Gesundheitsschäden zu unterscheiden wäre, müsste - wie nachstehend zu zeigen sein wird -

die Adäquanz in Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung jedenfalls ab dem Zeitpunkt der streitigen Leistungseinstellung verneint werden. Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände und der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles (vgl. BGE 134 V 109 Erw. 10.2.1, S. 127 mit Hinweisen) ist, wie erwähnt (Erw. 3.5), zu verneinen. Was die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen anbelangt, hat das Bundesgericht in Erw. 10.2.2 von BGE 134 V 109 präzisiert, dass es zur Bejahung dieses Kriteriums einer besonderen Schwere der für die gegebene Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können, bedarf. Davon kann konkret nicht ausgegangen werden, auch wenn beim Unfall neben dem Beschleunigungstrauma eine Fraktur der Bogenwurzel Th3 und Schulter- und Kniekontusionen erfolgten (UV-act. 3). 5.2 Sodann ist entscheidungswesentlich (vgl. BGE 134 V 109 Erw. 10.2.3), ob nach dem Unfall eine fortgesetzt spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss notwendig war. Wie dargelegt erfolgten in den Jahren nach dem Unfall vorab hinsichtlich des linken Knies und daneben in kleinerem Umfang auch bezüglich der HWS umfangreiche Behandlungen und Abklärungen (vgl. vorstehende Erw. 4.2). Damit lässt sich in der Zeit nach dem Unfall vom 28. März 1999 bis zum Fallabschluss am 31. Oktober 2007 eine fortgesetzt spezifische, die Beschwerdeführerin belastende ärztliche Behandlung nicht ohne weiteres in Abrede stellen. Hierbei sind allerdings die umfangreichen, in erster Linie der Abklärung dienenden Massnahmen ausser Betracht zu lassen, so dass das Kriterium insgesamt nicht sehr ausgeprägt erfüllt ist. Adäquanzrelevant können im Weiteren in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.4). Die Beschwerdeführerin gab gegenüber den Gutachtern des L.____ (UV-act. 153 S. 6 oben) und der MEDAS (UV-act. 267.1 S. 3) vor allem Kniebeschwerden, welche seit dem Unfall bestehen würden, sowie weitere Beschwerden (Schwindel, Übelkeit, Ohrgeräusche, Druck im Ohr usw.) an. Die letztgenannte Symptomatik lässt sich wie dargelegt nicht natürlich kausal auf den Unfall zurückführen (vgl. vorstehende Erw. 3.3). Hinsichtlich der Kniebeschwerden wurde im MEDAS-Gutachten vermerkt, diese seien auch auf das Übergewicht zurückgeführt worden, weshalb die Beschwerdeführerin sich für eine Magenbypass-Operation entschieden habe. Diese sei im Januar 2008 durchgeführt worden. Seither habe sie 32 kg abgenommen. Dennoch seien die Beschwerden im Knie unverändert (UV-act. 267.1 S. 3; anlässlich der MEDAS-Begutachtung wog die Beschwerdeführerin noch 80kg bei 165cm Körpergrösse; UV-act. 267.1 S. 13). Wie ausgeführt können die im Einstellungszeitpunkt allenfalls noch vorliegenden Beschwerden im linken Knie nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als unfallbedingt gelten (vgl. vorstehende Erw. 3.1). Bei der geschilderten medizinischen Sachlage kann das Kriterium der erheblichen (unfallbedingten) Beschwerden nicht bejaht werden. 5.3 Was schliesslich das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, ist gemäss BGE 134 V 109 Erw. 10.2.7 dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS (und punkto Adäquanzbeurteilung gleich zu behandelnden Verletzungen) ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch

Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.7 mit Hinweisen). Mit Blick auf die Darlegungen in Erw. 3.2 und 4.3 kann eine unfallbedingte erhebliche Arbeitsunfähigkeit im Zeitpunkt der streitigen Leistungseinstellung nicht als ausgewiesen gelten, zumal die Unfallkausalität der Beschwerden am linken Knie nicht überwiegend wahrscheinlich belegt ist. Was die von den MEDAS-Gutachtern insbesondere mit Hinweis auf psychiatrische Diagnosen bestätigte Arbeitsunfähigkeit von 40% betrifft, ist deren Unfallkausalität bzw. ein unfallkausaler Anteil an dieser Arbeitsunfähigkeit wie ausgeführt nicht überwiegend wahrscheinlich belegt (vgl. dazu vorne Erw. 3.4). Ein Arbeitsversuch mit Stellenvermittlung durch die O.____ im Januar 2007 scheiterte vorab wegen des persönlichen Verhaltens der Beschwerdeführerin (Geschwätzigkeit, spricht gerne und hört nicht zu, weshalb die Konzentration und die Leistung nicht stimmen würden; vgl. Zwischenbericht der O.____ vom 2. Februar 2007 [Beilage zu UV-act. 220] sowie UV-act. 190, 191). Im Jahr 2008 übte die Beschwerdeführerin Erwerbstätigkeiten aus (vgl. act. G 1.1/5-7). Bei nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausaler Arbeitsunfähigkeit kann die Frage, ob unter diesen Umständen ausreichende Anstrengungen der Beschwerdeführerin, wieder in den Arbeitsprozess einzusteigen, ausgewiesen sind, offenbleiben. Zusammenfassend ist eines der in BGE 134 V 109 angeführten Adäquanzkriterien gegeben, was dazu führt, dass die Adäquanz der nach wie vor geklagten Beschwerden mit dem versicherten Unfall zu verneinen ist. Die Leistungseinstellung ab 31. Oktober 2007 ist dementsprechend nicht zu beanstanden.

E. 6

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden:

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