

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00031 vom 3. November 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-11-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00031

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00031 du 3 novembre 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00031 del 3 novembre 2006

Erwägungen

E. 1

1.1. Streitig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 15. März 2005 eingestellt hat.

1.2. Die Leistungseinstellung begründet sie damit, dass die Beschwerden über den 15. März 2005 hinaus organisch nicht nachweisbar seien. Bereits nach wenigen Monaten seien die für ein HWS-Schleudertrauma typischen Beschwerden zunehmend von einer psychischen Problematik abgelagert worden. Die Adäquanzbeurteilung habe daher unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach dem Unfall zu erfolgen. Dabei seien die zu berücksichtigenden Kriterien weder in gehäuft noch auffälliger Weise gegeben. Im Übrigen habe sie nie eine Zusicherung abgegeben, die Zahlungen für das Coaching bis zum definitiven Abschluss zu übernehmen. Eine Leistungspflicht bestehe daher weder aufgrund des Gutgläubenschutzes noch aufgrund einer vertraglichen Vereinbarung (Urk. 2).

E. 1.3

Dagegen lässt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen und sinngemäss vorbringen, eine Hirnschädigung könne sich nach wissenschaftlichen Erkenntnissen insbesondere auch auf die Schmerzverarbeitung auswirken. Es seien daher neurologische und neuropsychologische Abklärungen notwendig, um ein fundiertes Bild zu erhalten. Die Berichte von Dr. N. und Dr. M. seien zudem vollkommen unwissenschaftlich, tendenziös mit rassistischem Einschlag und hätten nicht den geringsten Beweiswert. Es sei zudem Tatsache, dass die H. und die Beschwerdegegnerin mit der Beschwerdeführerin überein gekommen seien, ein Coaching durchzuführen, so lange dies von der Beschwerdeführerin als sinnvoll und zielführend erachtet werden könne. Gleichzeitig habe die Beschwerdegegnerin zugesichert, die Taggelder bis zum definitiven Abschluss dieses Coachings weiter auszurichten (Urk. 1).

E. 2

2.1. Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, in Kraft seit 1. Januar 2003), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu.

2.2. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 beziehungsweise 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, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltungs beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsbeschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 360 Erw. 4b).

2.3 Ä Ä Ä 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 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 122 V 417 Erw. 2c). Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und

gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien nennt das Eidgenössische Versicherungsgericht hier:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- Dauerbeschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit.

Anders als bei den Kriterien, die das Eidgenössische Versicherungsgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und der in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 Erw. 4a; BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa und 367 Erw. 6a).

Die Beurteilung der Adäquanz in denjenigen Fällen, in denen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, ist nach der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts nicht nach den für das Schleudertrauma in BGE 117 V 359 entwickelten Kriterien, sondern nach den in BGE 115 V 133 für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien vorzunehmen (BGE 127 V 102 Erw. 5b/bb, 123 V 99 Erw. 2a, RKUV 1995 Nr. U 221 S. 113 ff., SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 1).

E. 3

3.1 Der erstbehandelnde Arzt Dr. D. ___ diagnostizierte am 20. Februar 2003 ein HWS-Schleudertrauma ohne Verdacht auf ossäre Läsionen. Die Beschwerdeführerin sei noch bis am 23. Februar 2003 arbeitsunfähig (Urk. 6/1).

3.2 Dr. F. ___ behandelte die Beschwerdeführerin notfallmässig am 1. April 2003 und betreute sie in der Folge als Hausarzt. Am 1. April 2003 stellte er fest, sie sei leidend, unglücklich und durch die Situation und ihr 6 Monate altes Baby überfordert (Urk. 6/6). Bei der Untersuchung habe er eine auffällige Schwäche der Muskulatur der Arme und Beine rechts gegen Widerstand festgestellt, hingegen keine sichere Sensibilitätsstörung und keine pathologischen Reflexe (Urk. 6/7). Im Bericht vom 30. Mai 2003 (Urk. 6/11) diagnostizierte Dr. F. ___ ein craniosacrales Beschleunigungstrauma am 20. Februar 2003, ein linksseitiges cervicales und cervico-cephales Schmerzsyndrom,

ein Schmerzsyndrom der ganzen linken Körperseite und eine vorwiegend sensible Hemisymptomatik links, höchstwahrscheinlich schmerzinteraktiv, neurovegetative Beschwerden, eine leichte neuropsychologischen Funktionsstörung, eine multiple Medikamentenunverträglichkeit, eine hartnäckige linksseitige Migräne seit dem Unfall sowie ein Interkurrent wegen unfallbedingter Orthostase nach Sturz und Thoraxkontusion rechts am 2. Mai 2003. Nachdem die radiologischen und die neurologischen Abklärungen schwerwiegende Komplikationen ausgeschlossen hätten, habe er sich auf die offensichtlich nötige psychologische Führung der Beschwerdeführerin konzentriert. Vom ersten Schock durch den ungerechten Unfall beginne sie sich jetzt langsam zu erholen. Im Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 28. Juli 2003 (Urk. 6/13) führte Dr. F. aus, er würde eine Rehabilitation im Heimatland sehr geeignet, dies vor allem, da der sicher unfallbedingte Stellenverlust die psychische Belastung der Beschwerdeführerin noch verstärkt habe. Im Schreiben an Dr. med. O., leitender Arzt Neurologie der J., vom 4. März 2004 (Urk. 6/27) diagnostiziert Dr. F. ein craniocervicales Beschleunigungstrauma am 20. Februar 2003 mit hartnäckigem, chronifiziertem Schmerzsyndrom Nacken-Schulterregion links mehr als rechts sowie neurovegetative Beschwerden mit vor allem chronifizierter depressiver Verarbeitung. Der Verlauf sei sehr schleppend aus verschiedenen Gründen: Schlechte Verarbeitung des unschuldig erlittenen Unfalles, dadurch bedingter Verlust der Arbeitsstelle, schwierige Behandelbarkeit durch ausgeprägtes Schmerzsyndrom, fast im Sinne eines Fibrositisyndroms, ausgeprägte neurovegetative Reaktion auf jegliche medikamentöse Beeinflussung. Im Schreiben an die K. vom 30. April 2004 führte Dr. F. ein chronisches craniocervicales und panvertebrales Schmerzsyndrom bei Status nach indirektem HWS-Distorsionstrauma, einen Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung sowie eine zunehmend soziofamiliäre Begleitproblematik bei anhaltender Arbeitsunfähigkeit an (Urk. 6/36). Die therapeutischen Massnahmen seien von Anfang an limitiert gewesen durch eine psychologische und konstitutionelle Schmerzverarbeitungsstörung. So habe in der Initialphase die Tatsache des unschuldig erlittenen Unfalles die Beschwerdeführerin sehr deprimiert. Ein Kuraufenthalt in der Heimat habe leider auch keinen Durchbruch gebracht. Immerhin habe die Beschwerdeführerin durch wiederholte stützende Gespräche seinerseits und durch eine gute psychologische Betreuung der Physiotherapeutin einigermassen über Wasser gehalten werden können. Im Schreiben an den vertrauensärztlichen Dienst der Beschwerdegegnerin vom 28. Juli 2004 (Urk. 6/41) führte Dr. F. aus, die Hauptdiagnose vor allem auf Grund der neuropsychologischen Untersuchung sei seines Erachtens die ausgeprägte posttraumatische Belastungsstörung. Man habe in der K. dringend empfohlen, die eingeleitete psychotherapeutische Behandlung bei Dr. med. P. fortzusetzen. Von weiteren invasiven Abklärungen und physikalischen Therapien habe man eher abgeraten. Im Brief vom 2. Februar 2005 (Urk. 6/57) an Dr. L. von der Beschwerdegegnerin schreibt Dr. F., es handle sich um eine schwere posttraumatische Belastungsstörung nach HWS-Distorsionstrauma. Die Abklärungen in der K. hätten ergeben, dass sich die weiteren Therapien jetzt auf die posttraumatische Belastungsstörung konzentrieren sollten und nicht zu sehr auf die beklagten körperlichen Symptome. Die Therapie mit dem Coaching habe die Beschwerdeführerin seines Wissens aus reinem Pflichtgefühl mitgemacht. Sie fühle sich dadurch aber mehr gestresst und sei seines Erachtens zum Teil in der Regression rückfällig geworden. Er habe sich in die Entscheidungsfindung nicht eingemischt, glaube aber, dass sich die

Beschwerdeführerin in der Zwischenzeit für die Fortführung der Therapie bei ihrem albanisch sprechenden Therapeuten und gegen das Coaching entschieden habe. Er selber würde eine solche Entscheidung unterstützen, denn auch er habe eine starke Überbelastung und keinerlei Besserung festgestellt.

3.3 Dr. G. untersuchte die Beschwerdeführerin am 14. April 2003 neurologisch (Urk. 6/9). Seit dem Beschleunigungstrauma bestanden ein linksseitiges cervicales und cervico-cephales Schmerzsyndrom und zudem Schmerzen und eine Sensibilitätsstörung der linken Körperseite. Die Sensibilitätsstörung halte sie für schmerzinteraktiv. Es fanden sich weiter neurovegetative Beschwerden und leichte neuropsychologische Funktionsstörungen. Die Stimmung sei ängstlich gedrückt. Ossäre Läsionen seien im Bereich der Wirbelsäule radiologisch keine gefunden worden.

3.4 Die Ärzte der J., welche die Beschwerdeführerin am 19. März 2004 untersuchten (Urk. 6/30), diagnostizierten ein chronisches, cervikokraniales und -thorakales Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung bis nach lumbal bei Status nach indirektem HWS-Schleudertrauma am 20. Februar 2003, einen Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung sowie eine zunehmende soziofamiliäre Begleitproblematik. Ihrer Ansicht nach bestehe eine klare Indikation für eine stationäre Neurorehabilitation inklusive psychosomatischer Behandlung.

3.5 Die Ärzte der K. hielten in ihrem Bericht vom 14. Juli 2004 (Urk. 6/40) fest, im Verlauf der Therapie sei die Beschwerdeführerin immer wieder an ihre körperlichen Grenzen gestossen. Nach erfolgter Notoperation bei akuter Appendicitis habe die Beschwerdeführerin gebeten, den stationären Aufenthalt vorzeitig abzubrechen. Die Entlassung sei am 21. Juni 2004 erfolgt. Die ambulante Physiotherapie solle derzeit pausieren. Empfehlen würden sie dringend eine weitere psychiatrische und psychotherapeutische Betreuung. Eine weitere stationäre Rehabilitation sei denkbar, wenn sich die Beschwerdeführerin in einem psychisch stabileren Zustand befinde.

3.6 Dr. M., beratender Arzt der H., führte in seiner Stellungnahme vom 23. Juni 2005 (Urk. 6/86) aus, es sei offensichtlich, dass hier eine massive psychische Überlagerung und Fixation auf das Ereignis stattgefunden habe, welche sich jetzt in einer somatoformen Schmerzstörung äußere. Diese wiederum dürfte nicht direkt unfallkausal sein, sondern viel eher mit der prätraumatischen Persönlichkeitsstruktur und den massiven psychosozialen Problemen in Zusammenhang stehen.

Dr. N., ebenfalls beratender Arzt der H., erklärte sich in seiner Stellungnahme vom 4. Juli 2005 (Urk. 6/87) mit der Beurteilung der Kausalität durch Dr. M. einverstanden. Schon sehr früh nach dem Unfall habe eine massive Symptorausweitung bei psychogener Überlagerung nach keinesfalls "sehr schwerem Unfall" stattgefunden. Der Unfall erkläre seines Erachtens die heute geklagten Beschwerden nicht.

E. 4

4.1 Nicht bestritten und aufgrund der ärztlichen Unterlagen ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin am 20. Februar 2003 ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule erlitten hat.

E. 4.2

Grundsätzlich genügt für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 360 Erw. 4b), selbst dann, wenn eine psychische Fehlentwicklung im Vordergrund steht. Aufgrund der ärztlichen Unterlagen ist ersichtlich, dass der erstbehandelnde Arzt ursprünglich nicht von schweren Verletzungen ausgegangen ist. Er verneinte einen Verdacht auf ossäre Läsionen und schrieb die Beschwerdeführerin nur bis Ende der Woche arbeitsunfähig (Urk. 6/1). In der Folge stellten sich jedoch Komplikationen ein, welche zu einer notfallmässigen Konsultation bei Dr. F. am 1. April 2003 führten (Urk. 6/6). Im weiteren Verlauf wurden von den Ärzten multiple Beschwerden cervical und cervico-cephal angeführt, welche sich zu einem Schmerzsyndrom ausweiteten. Daneben bestehen seit einem sehr frühen Stadium Anzeichen für massive psychische Überlagerungen. Die zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 15. März 2005 noch vorliegenden Beschwerden scheinen nach den ärztlichen Einschätzungen denn im Wesentlichen auch nur noch auf diese psychische Überlagerung zurückzuführen zu sein. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin in ihrer Eingabe vom 25. Januar 2006 (Urk. 1) lässt sich diese Tatsache denn auch in keiner Weise nur den Berichten der beratenden Ärzte der H. entnehmen. Auch Dr. F., der die Beschwerdeführerin als Hausarzt während der überwiegenden Zeit nach dem Unfall unterstützt hat, spricht von einer ausgeprägten posttraumatischen Belastungsstörung und erachtet es als sinnvoll, dass sich die weiteren Therapien auf diese Störung beziehen sollten und nicht zu sehr auf die beklagten körperlichen Symptome. Im Ergebnis kann jedoch offengelassen werden, ob der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den vorliegenden Beschwerden gegeben oder ob die somatoforme Schmerzstörung, wie dies von Dr. M. angenommen wird, nicht direkt unfallkausal ist, sondern mit der prätraumatischen Persönlichkeitsstruktur und den massiven psychosozialen Problemen der Beschwerdeführerin in Zusammenhang steht, da der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen ist, wie sich dies im Folgenden zeigen wird.

5.1.1.1.1.1

5.1.1.1.1.1 Wie bereits ausgeführt wurde, bestehen seit einem sehr frühen Stadium Anzeichen für massive psychische Überlagerungen der Beschwerden, währenddem die somatischen Beschwerden vom erstbehandelnden Arzt nicht als wesentlich und die Arbeitsunfähigkeit für längere Zeit einschränkend taxiert wurden. Auch Dr. med. Q., der die Beschwerdeführerin am 24. Februar 2003 gesehen hat (Urk. 6/4), ging von einer Arbeitsunfähigkeit lediglich bis am 28. Februar 2003 aus. Erst über einen Monat später begab sich die Beschwerdeführerin notfallmässig zu Dr. F. in Behandlung und beklagte sich über Schwindel, Angstzustände, Vergesslichkeit, allgemeine Benommenheit, schmerzhaftes Bewegungseinschränkung und Schweregefühl (Urk. 6/7). Auch Dr. G. stellte bei ihren Untersuchungen am 14. April 2003 bereits eine ängstlich gedrückte Stimmung fest (Urk. 6/9). Spätestens aus den folgenden ärztlichen Berichten von Dr. F. lässt sich aber entnehmen, dass die psychischen Probleme nachhaltig in den Vordergrund getreten sind und die Behandlung und Heilung der somatischen Unfallfolgen erschwerten oder gar verunmöglichten. Dr. F. erachtete denn auch vor allem die psychiatrische Betreuung als vordergründig. Auch die Ärzte der K. empfahlen dringend eine Weiterführung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung und erachteten eine weitere stationäre Rehabilitation

erst als wieder denkbar, wenn sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin stabilisiert habe (Urk. 6/40). Selbst wenn man die beanstandeten Berichte von Dr. M. ___ und Dr. N. ___ ausser Acht lassen wollte, zeigt sich aufgrund der übrigen Arztberichte in klarer Weise, dass die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben waren und allenfalls noch sind, im Vergleich zu der ausgeprägten psychischen Problematik aber bereits nach kurzer Zeit ganz in den Hintergrund getreten sind. Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist daher nach den für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien vorzunehmen (BGE 115 V 133 ff.).

5.2. Das EVG hat Auffahrunfälle und ähnliche Ereignisse im Rahmen der für die Beurteilung der Adäquanz des Kausalzusammenhangs vorzunehmenden Einteilung wiederholt als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Fällen qualifiziert (Entscheid des EVG vom 28. Mai 2001 in Sachen F., U 426/00, mit Hinweisen). Das unfallanalytische Gutachten vom 14. August 2003 (Urk. 6/14) ergab eine relative Kollisionsgeschwindigkeit des auf den Wagen der Beschwerdeführerin auffahrenden Opels von 26,3 bis 34,2 km/h. Der BMW, in welchem die Beschwerdeführerin angegurtet auf dem Rücksitz sass, erfuhr dadurch eine Beschleunigung zwischen 14,5 und 20,5 km/h. Die auf den BMW wirkende mittlere Beschleunigung von 2,6 g bis 5,3 g entspreche etwa der 3- bis 6-fachen Verzögerung, die bei einer Vollbremsung aus einer langsamen Rückwärtsfahrt auftreten könne. Durch dieses Gutachten wurden die Ausführungen der Beschwerdeführerin, dass der nachfolgende Wagen ungebremst mit rund 60 km/h in sie hineingerast sei (vgl. Urk. 1 S. 12), naturwissenschaftlich widerlegt. Der Unfall ist daher aber auch nicht als besonders schwer zu qualifizieren. Bei einem mittelschweren Unfall ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs jedoch nur dann zu bejahen, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist oder die zu berücksichtigenden Kriterien insgesamt in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt wären.

5.3 Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin muss dem Unfall eine besondere Eindringlichkeit abgesprochen werden. Auch die Tatsache, dass ihr kleines Kind mit im Auto war, ändert daran nichts, zumal weder das Kleinkind noch einer der weiteren am Unfall beteiligten Personen verletzt wurden. Auch finden sich keinerlei Anhaltspunkte für eine Schwere oder besondere Art der von der Beschwerdeführerin erlittenen Verletzungen. Die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Dauerbeschwerden und der stagnierende Heilungsverlauf lassen sich aufgrund der Arztberichte am ehesten in Zusammenhang mit der gestellten Diagnosen des Schmerzsyndroms und der psychischen Überlagerung erklären, wobei es dabei zu berücksichtigen gilt, dass es für den Kausalzusammenhang nicht von Bedeutung ist, dass der Unfall angeblich Auslöser dafür war, dass die Beschwerdeführerin ihre Stelle verlor und sich zusehends familiäre Probleme entwickelten. Auch bewegt sich die Dauer der Behandlung der effektiv natürlich-kausalen Unfallfolgen im Rahmen des Möglichen. Anzeichen für eine Fehlbehandlung dieser Unfallfolgen sind nicht ersichtlich. Der schwierige Heilungsverlauf lässt sich ebenfalls nur damit begründen, dass die Beschwerdeführerin durch ihre psychische und allenfalls soziale Situation mit den Folgen und Umständen des Unfalles nicht klar zu kommen scheint. In Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin nach dem

Unfall ursprünglich nur für sehr kurze Zeit krank geschrieben worden ist und eine Eingliederung primär durch den nachträglichen Stellenverlust nicht mehr ohne weiteres möglich war. Die Tatsache, dass sie seit ihrem Unfall keiner dauernden Erwerbstätigkeit mehr nachgehen konnte, muss daher auf die hier in diesem Zusammenhang nicht relevante psychische Beeinträchtigung zurückgeführt werden. Damit ist aber keines der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise gegeben, noch sind die zu berücksichtigenden Kriterien insgesamt in gehäuft oder auffälliger Weise erfüllt. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist daher zu verneinen.

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

6.1 Ä Ä Ä Ä Im August 2004 stand die Frage zur Diskussion, ob eine Projektteilnahme an einem Coaching für die Beschwerdeführerin sinnvoll wäre. Die Beschwerdegegnerin äusserte diesbezüglich ihre Bedenken, da die Beschwerdeführerin nicht einmal ihre Rehabilitationskuren habe bewältigen können (Notiz vom 4. Oktober 2004, Urk. 6/52). Mit Schreiben vom 19. Oktober 2004 (Urk. 6/53) erfolgte die Anfrage durch die H. ____, ob die Beschwerdegegnerin 50 % der Kosten übernehmen werde. Die Beschwerdegegnerin kam diesem Ersuchen durch Übernahme von Fr. 18'830.-- nach, wobei sie eine gewisse Skepsis äusserte und darauf hinwies, dass die Bemühungen abzubrechen seien, wenn sich kein Weiterkommen abzeichne (Urk. 6/54 und 6/55).

Im Schreiben vom 2. Februar 2005 (Urk. 6/57) äusserte in der Folge auch Dr. F. ____, seine Zweifel am Erfolg des Coaching, welches die Beschwerdeführerin seines Wissens nur aus Pflichtgefühl mitmache, wodurch sie sich aber gestresst fühle. Er glaube zudem, dass sich die Beschwerdeführerin gegen das Coaching entschieden habe und eine weitere Behandlung durch Dr. P. ____ vorziehe.

6.2 Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin lässt sich aufgrund der dokumentierten Korrespondenz keine Zusicherung der Beschwerdegegnerin entnehmen, für die Kosten des Coaching bis zu dessen Abschluss aufzukommen und während dieser Zeit Taggelder auszurichten. Vielmehr erscheint es von Anfang an im Sinne der Beschwerdegegnerin gelegen zu haben, den Versuch abzubrechen, falls er nicht innert angemessener Zeit zu einem Erfolg führt, was auch im Einklang mit der gesetzlichen Regelung steht, die zur Fortsetzung einer Heilbehandlung Zweckmässigkeit und eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes fordert (Art. 10 und 19 Abs. 1 UVG). Dass sich ein solcher Erfolg nicht abgezeichnet hat, lässt sich bereits aus dem Bericht von Dr. F. ____ vom 2. Februar 2005 entnehmen. Ein Vertrauensschutz der Beschwerdeführerin in weiterführende Leistungen ist daher ebenfalls nicht zu bejahen.

E. 7

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht per 15. März 2005 zu Recht eingestellt hat, da kein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Beschwerden und dem Unfall vom 20. Februar 2003 besteht. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 8

8.1 Ä Ä Ä Ä Nach Gesetz und Praxis ist der beschwerdenden Person ein unentgeltlicher Rechtsvertreter beizugeben, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (Art. 61 Abs. 1 lit. f des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des

Sozialversicherungsrechts i.V.m. Art. 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117). Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall gegeben (siehe Urk. 8), weshalb Rechtsanwalt Eric Stern als unentgeltlicher Rechtsbeistand für das vorliegende Verfahren zu bestellen ist.

8.2. Mit Kostennote vom 28. September 2006 (Urk. 11/2) macht Rechtsanwalt Eric Stern einen Aufwand 45,80 Stunden und Barauslagen von Fr. 222.80 geltend. Dabei verkennt er, dass nur Aufwendungen in direktem Zusammenhang mit dem vorliegenden Gerichtsverfahren zu entschädigen sind. Die Beschwerde datiert vom 25. Januar 2006, der Einspracheentscheid vom 6. Oktober 2005. Es sind somit nur die aufgewendeten Stunden ab Fallstudium vom 16. November 2005 zu vergüten. Nicht ersichtlich ist, wofür das geltend gemachte Aktenstudium vom 13. September 2006 war, zumal das Telefonat des Rechtsvertreters an das Sozialversicherungsgericht lediglich zur Klärung der Frage diente, in welchem Rahmen eine Kostennote einzureichen sei, und das Erstellen der Honorarrechnung grundsätzlich nicht entschädigungsberechtigt ist. Im Ergebnis resultiert somit ein entschädigungspflichtiger Aufwand von 9,95 Stunden und in diesem Zusammenhang entstandenen Barauslagen von Fr. 97.--. Unter Berücksichtigung eines Stundenansatzes von Fr. 200.-- zuzüglich 7,6 % MWSt ergibt dies eine Entschädigung von Fr. 2'245.60 aus der Gerichtskasse.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 25. Januar 2006 wird der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt Eric Stern, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsbeistand für das vorliegende Verfahren bestellt.

A. wird darauf hingewiesen, dass sie das Gericht zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichten kann, wenn sie in günstige wirtschaftliche Verhältnisse kommt (Art. 92 ZPO).

Sodann erkennt das Gericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Eric Stern, Zürich, wird mit Fr. 2'245.60 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Eric Stern
- Generali Allgemeine Versicherungen
- Bundesamt für Gesundheit
- S. _____

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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