

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00260 vom 18. Juni 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-06-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00260

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00260 du 18 juin 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00260 del 18 giugno 2007

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV) in Kraft getreten und haben auch im Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) sowie der dazugehörigen Verordnung (UVV) zu Revisionen geführt. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 126 V 136 Erw. 4b mit Hinweisen). Der hier auf seine Rechtmässigkeit hin zu überprüfende Einspracheentscheid wurde nach Inkraftsetzen der Revision erlassen, beurteilt indes Leistungsansprüche vor dem 1. Januar 2003, insbesondere diejenigen auf Taggelder und der Heilbehandlung ab dem 1. Oktober 2002. Soweit nichts anderes vermerkt und in materieller Hinsicht keine Änderung der Anspruchsvoraussetzungen eingetreten sind, werden die gesetzlichen Bestimmungen nachfolgend daher in der vor 1. Januar 2003 gültig gewesenen Fassung zitiert.

1.2 Gemäss Art. 6 UVG werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.3

1.3 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 entfiel (BGE 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 Verwaltung 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 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

1.3.2. Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 26. April 1995, U 172/94). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

1.3.3. 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 arbeitsbeziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsumschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 360 Erw. 4b).

1.3.4. 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 125 V 461 Erw. 5a, 123 V 103 Erw. 3d, 139 Erw. 3c, 122 V 416 Erw. 2a, 121 V 49 Erw. 3a mit Hinweisen; RKUV 1997 Nr. U 272 S. 172 Erw. 3a).

1.3.5. 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 Eindringlichkeit 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).

1.4. Arbeitsunfähigkeit ist gemäss Art. 6 ATSG die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

1.5. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3.

1.7.2 Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzlich anerkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 32 Erw. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische Schäden prozentual gewichtet (RKUV 2004 Nr. U 514 S. 416). Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 Prozent nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

1.8 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

2. Einig sind sich die Parteien darüber, dass der Anspruch auf die weitere Übernahme von Taggeldern und Heilungskosten erloschen ist (Urk. 1 S. 4 und Urk. 2 S. 5).

Streitig und zu prägen sind der Rentenanspruch und die Höhe der Integritätsentschädigung.

2.1 Zur Begründung ihres Einspracheentscheides bringt die Beschwerdegegnerin vor, der Bericht der H. ____, welcher der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in ihrer angestammten Tätigkeit als Verkäuferin und gar eine von 100 % in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit längeren Pausen attestiere, sei überzeugend und schlüssig und werde durch die Einschätzung von Dr. G. ____, nicht widerlegt. Warum es sich bei der als zumutbar erachteten wechselbelastenden Tätigkeit im Umfang von 100 % um eine rein theoretische Feststellung handeln solle, bleibe unklar. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht könne die

Â Â Â Â Â Â Â Â Aus dieser Zusammenstellung erhellt, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall während längerer Zeit mit einem Beschäftigungsgrad von 80 % in erster Linie im Bereich Verkauf erwerbstätig war. Per Anfang 2002 nahm sie die ausserhäusliche Tätigkeit, im Einklang mit den Arztzeugnissen (vgl. Urk. 10/ZM15), wiederum zu mindestens 50 % auf.

4.Â Â Â Â Â Â In Bezug auf die medizinische Situation der Beschwerdeführerin sind folgende Arztberichte von Interesse:

4.1Â Â Â Â Dr. B.____ diagnostizierte am 9. August 2001 als erstbehandelnder Arzt im Notfall des C.____ ein Schleudertrauma der HWS. Bildgebend konnten keine Hinweise für eine Fraktur gefunden werden (Urk. 10/ZM1). Im Zusatzfragebogen hielt Dr. B.____ am 20. August 2001 fest, die Beschwerdeführerin habe nach dem Unfall über Schwindel, Benommenheit, über Spontanschmerz Kopf und über Spontanschmerz Nacken (rechts und links) mit Ausstrahlung in die Schulter (rechts/links) geklagt, indessen sei sie weder bewusstlos gewesen, noch habe sie über Übelkeit, Schlafstörungen und Depressionen geklagt. Die HWS-Röntgenbilder ergaben eine leicht verschmälerte Zwischenwirbelsäule C5/6, keine Haltungsabweichung, keine traumatische Läsion und normale prävertebrale Weichteile. Es habe sich um eine Kontusion gehandelt (Urk. 10/ZM4).

4.2Â Â Â Â Das MRI ergab am 24. Juli 2001 eine spondylotische Spinalkanalstenose C5/6, dorsale Bandscheibenprotrusion ohne Kompression von Nervenstrukturen, Osteochondrose C5/6, keine Zeichen einer Fraktur (Urk. 10/ZM8).

4.3Â Â Â Â Am 12. März 2002 führte Dr. G.____ zur Situation der Beschwerdeführerin, welche er seit dem 11. Februar 2002 behandelte, aus, die aktuellen Beschwerden seien auf den Unfall zurückzuführen. Sie werde weiter mit Physiotherapie behandelt, später sei eine medizinische Trainingstherapie vorgesehen. Die Arbeitsfähigkeit betrage nach wie vor 50 %. Sollte der Therapieeffekt dadurch negativ beeinflusst werden, könne die Arbeitsfähigkeit entsprechend angepasst werden (Urk. 10/ZM26).

4.4Â Â Â Â Dr. F.____ (Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, vgl. Urk. 10/ZM37 S. 2) hielt am 7. November 2002 ein posttraumatisches cervicocephales und thoracoverbrales Schmerzsyndrom, den Status nach Distorsionstrauma der HWS durch eine Kollision bei Hyperkyphose der BWS und degenerative Veränderungen der unteren HWS fest. Aufgrund der von der Beschwerdeführerin angegebenen Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen erachtete er eine neuropsychologische Untersuchung als angezeigt. An eine Steigerung der Tätigkeit im Modehaus Q.____ zu rund 55 %, wo die Beschwerdeführerin sehr individuell arbeiten könne, sei derzeit nicht zu denken. Es sei schwierig, eine Prognose zu stellen (Urk. 10/ZM23).

4.5Â Â Â Â Der Hausarzt Dr. D.____ hielt zu Händen der Beschwerdegegnerin am 17. April 2003 fest, das Beschwerdebild sei seit mehreren Monaten sehr wechselhaft. Steigernde Belastungen wie Arbeitspensum von 50 % und zunehmende Arbeiten zu Hause führten jeweils zu einer Verschlechterung der Symptomatik mit Muskelversteifungen im Bereich des Nackens wie auch thoracal. Das Procedere beschränke sich im Moment darauf, die 50%ige Arbeitsfähigkeit weitmöglichst zu erhalten und zu unterstützen. Physiotherapeutische Massnahmen würden intermittierend weiterhin nötig sein. Die Prognose sei offen (Urk. 10/ZM32).

4.6

4.6.1.1. Dem Bericht von Dr. L. ___ über die EFL vom 27. Januar 2004 ist zu entnehmen, dass der Arzt die arbeitsbezogenen relevanten Probleme vor allem in der Funktionsstörung der HWS mit Bewegungseinschränkungen in alle Bewegungsrichtungen ausser Extension, in der verminderten Belastbarkeit im Brustwirbelsäulenbereich mit stark schmerzhafter Verspannung der dorsalen Schulter- und Rückenmuskulatur, wobei sich Beschwerden vor allem in vorgeneigten Positionen und bei längerem Stehen verstärkten, und in der Angabe von Konzentrations- und Gedächtnisproblemen lokalisierte. Dr. L. ___ beurteilte die Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin als zuverlässig. Sie sei bereit gewesen, sich trotz aufschaukelnder Schmerzen bis zum Ende der Tests maximal belasten zu lassen. Die Konsistenz bei den Tests sei gut gewesen. Konzentrationsprobleme seien zumindest im Rahmen der EFL-Tests nicht zu beobachten gewesen. Die Zumutbarkeit für die letzte berufliche Tätigkeit als Verkäuferin in einem Kleidergeschäft wurde folgendermassen beurteilt: Arbeitszeit halbtags. Das Hauptproblem stellten das dauernde Stehen und die fehlende Flexibilität hinsichtlich Arbeitszeit und Pausen an der jetzigen Arbeitsstelle dar. Infolge der sich über den Tag kumulierenden Nacken- und Rückenschmerzen und der schmerzbedingten Schlafstörung mit jeweils erhöhter Müdigkeit am folgenden Tag sei die Belastbarkeit für eine längere Arbeitszeit in der bisherigen Tätigkeit aktuell nicht gegeben. Eine leichte Arbeit bei ganztägiger Arbeitszeit, sofern wechselbelastend möglich, mit zusätzlichen Pausen von insgesamt ca. einer Stunde pro Tag sei zumutbar. Dr. L. ___ empfahl ein Ergonomie-Trainingsprogramm, eventuell die traditionelle chinesische Medizin (TCM, Urk. 10/ZM35).

4.6.2.1. Dr. L. ___ äusserte sich am 19. August 2004 zu den von der Beschwerdegegnerin und vom Rechtsvertreter gestellten gutachterlichen Fragen wie folgt: Er sehe den Kausalzusammenhang als überwiegend wahrscheinlich an. Vor dem Unfall habe die Beschwerdeführerin normal gearbeitet, über frühere Nackenbeschwerden sei nichts bekannt. Seither seien Beschwerden vorhanden ohne Phase mit weitgehender Rekonvaleszenz, abgesehen von einem Aufenthalt in Ägypten. Aus den Unterlagen gehe hervor, dass sie einen erfolglosen Versuch mit TCM unternommen habe. Die von ihm hauptsächlich gemachte Empfehlung bezüglich Training scheine nicht umgesetzt worden zu sein. Er sei aufgrund seiner Erfahrung mit chronischen HWS-Fällen nach wie vor der Meinung, dass mit einem solchen intensivierten Training bei ausreichender Dauer und bei guter Kooperation und Leistungsbereitschaft eine deutliche Besserung erreicht werden könnte. Voraussetzung dafür sei der Wille eines Patienten, sich auf ein solches Programm einzulassen. Sofern kein weiterer Behandlungsversuch erfolge oder ein solcher sich nicht als erfolgreich erweisen würde, gelte die Zumutbarkeitseinschätzung gemäss der EFL, wobei nicht auszuschliessen sei, dass im Spontanverlauf doch noch langsam eine Besserung eintrete. Die Integritätseinbusse siedelte er im Bereich von 5 % (+) an. In Bezug auf neuropsychologische Befunde hielt Dr. L. ___ fest, dass diesbezüglich der Bericht von Dr. I. ___ zu berücksichtigen wäre. Die Zumutbarkeitsbeurteilung gemäss EFL gelte nur für die damals beurteilte Anstellung. Falls die Beschwerdeführerin in einem (anderen) Warenhaus wechselbelastend arbeiten könnte (dazwischen auch andere Arbeiten erledigen könnte), würde die allgemeine Zumutbarkeit gelten (ganztags wechselbelastend mit einer Stunde zusätzlicher Pause, Urk. 10/ZM41).

4.7

4.7.1.1. Dr. G. überwies die Beschwerdeführerin an Dr. I., welche am 25. März 2004 - nach Durchführung einer vollständigen neuropsychologischen Testuntersuchung - ausführte, die gefundenen kognitiven Minderleistungen deuteten aus neuropsychologischer Sicht auf eine minimale bis leichte Funktionsstörung im Bereich rechts-fronto-basaler Strukturen unter Einbezug tieferer Strukturen (Hirnstamm) hin. Im Vordergrund stehe eine diskrete Funktionsstörung der Informationserfassung und -aufnahme für verbales, in etwas stärkerem Ausmass für visuell-figurales Material. Hinzu kämen eine deutliche Verlangsamung im Bereich der geteilten Aufmerksamkeit sowie eine Minderleistung im visuell-räumlichen Strukturierungs- und Umstellvermögen. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Gedächtnisstörungen seien folglich nicht auf mangelnde Behaltensleistungen zurückzuführen, sondern in erster Linie auf eine defizitäre Informationserfassung und -aufnahme, die insbesondere bei der parallelen Verteilung der Aufmerksamkeitsressourcen vermindert sei. Durch die Konzentrations- und Aufmerksamkeitsreduktion im Bereich der geteilten Aufmerksamkeit, welche sich vor allem bei Mehrfachbelastung, bei Stress und Ablenkung manifestiere, werde die Informationserfassung, -aufnahme und -verarbeitung komplexerer Inhalte erschwert, sodass die Beschwerdeführerin nur unter stress- und zeitdruckfreien Bedingungen und ohne zusätzliche Ablenkungen in der Lage sei, qualitativ gut zu arbeiten. Hinzu komme, dass sie über persistierende, belastungsabhängige Kopf- und Nackenschmerzen klage, welche für eine zusätzliche Einschränkung der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistung im Sinne einer ständigen inneren Ablenkung verantwortlich sein könnten. Im Vergleich zur neuropsychologischen Untersuchung vom 5. Dezember 2003 stellten sich die heute objektivierbaren kognitiven Minderleistungen in etwa gleich dar. Die damals erwähnten diskreten Aufmerksamkeitsstörungen als auch die qualitativen Schwächen im Kurzzeitgedächtnis stimmten sowohl bezüglich der Art der kognitiven Leistungsschwächen als auch bezüglich deren Ausmass mit ihren Ergebnissen überein und liessen sich insofern heute verifizieren. Die heute objektivierbaren Leistungseinbussen seien in ihrem Ausmass, bei dem sonst gut durchschnittlichen Leistungsniveau, als minimal bis leicht einzustufen. Aus neuropsychologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihrer vorherigen beruflichen Tätigkeit als Verkäuferin um 10 % bis 20 % eingeschränkt. Eine eventuell zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch somatische Beschwerden (insbesondere durch die persistierende Schmerzproblematik) müsse von Seiten des Arztes festgestellt und bei der Festlegung der realisierbaren Arbeitsfähigkeit mitberücksichtigt werden. Die Durchführung einer neuropsychologischen Therapie zur gezielten Verbesserung der eruierten kognitiven Minderleistungen wäre indiziert und aufgrund der bescheidenen fokalen Defizite neben einem sonst guten Gesamtleistungsniveau auch gewinnbringend (Urk. 10/ZM37 S. 7 ff.).

4.7.2. Auf Ersuchen des Rechtsvertreters äusserte sich Dr. I. zu den Auswirkungen der festgestellten kognitiven Defizite der Beschwerdeführerin in Bezug auf ihre berufliche Tätigkeit als kaufmännische Angestellte/Sachbearbeiterin am 19. April 2004 folgendermassen: Bezüglich einer Anstellung im früher erlernten Beruf als Sekretärin und Sachbearbeiterin sei die Arbeitsleistung aus neuropsychologischer Sicht um ca. 20 % bis 30 % eingeschränkt, da die Ausübung einer kaufmännischen Tätigkeit eine rasche Informationserfassung und -aufnahme sowie ein intaktes

Umstellungsvermögen eher vermehrt voraussetze. Auch hier müsste die realisierbare Arbeitsfähigkeit aufgrund der eventuell erschwerend hinzukommenden Schmerzproblematik vom behandelnden Arzt festgelegt werden (Urk. 10/ZM 39).

4.8.1.1 Dr. G. ___ hielt am 17. August 2005 zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin an seiner früheren Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (50 % in einer ruhigen Umgebung ohne Hektik [nicht Kaufhändler oder grosse Kleiderläden], Büroarbeit zu 50 %) fest und führte aus, zu einer allenfalls optimalen anderen Tätigkeit könne er keine Ausführungen machen, eine Umschulung sei indessen unrealistisch. In Grossen und Ganzen stelle er bezüglich Einschätzung der Arbeitsfähigkeit keine Abweichungen von der Beurteilung der H. ___ fest. In Bezug auf die Frage der Integritätsentschädigung sei für die belastungsabhängigen Wirbelsäulenschmerzen mit thoracaler Diskushernie von einer Einbusse von 10 % und bezüglich der minimalen bis leichten Hirnfunktionsstörung von einer solchen von ebenfalls 10 % auszugehen (Urk. 10/ZM47).

4.9

4.9.1.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass unmittelbar nach dem Unfall ein Schleudertrauma der HWS diagnostiziert wurde, indessen bereits kurz danach bildgebend, ausser degenerative Veränderungen, welche sich laut Angaben der Beschwerdeführerin vor dem Unfall nicht ausgewirkt hatten (Urk. 10/ZM21), nichts feststellbar war, insbesondere keine Frakturen vorlagen. Die durchgeführte Physiotherapie führte indessen nicht zu einer wesentlichen Verbesserung der von der Beschwerdeführerin geklagten Nacken- und Rückenschmerzen, des Schwindels, der Bewegungseinschränkungen des Kopfes sowie der stark druckdolenten Muskelansätze im Schultergürtel und in der Brustwirbelsäule (Urk. 10/ZM17). Einzig der zweimonatige Aufenthalt in Ägypten brachte eine kurzzeitige Linderung (Urk. 10/ZM26). Das vorgeschlagene Ergonomie-Trainingsprogramm wurde wegen Antritts einer 90%-Stelle letztmals im Januar 2005 nicht in Angriff genommen (Urk. 9/Z134, Urk. 9/Z139 und Urk. 9/Z145) und die Behandlung mit TCM nach drei Therapiesitzungen abgebrochen (Urk. 9/Z100). Die Arbeitsfähigkeit schätzte Dr. F. ___ im November 2002 auf 55 % ein. Zu dieser Zeit war die Beschwerdeführerin bei der Q. ___ AG tätig, wo sie sich die Arbeit flexibel einteilen konnte. Dr. G. ___ hielt im März 2002 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der derzeitigen Tätigkeit als Verkäuferin fest. Zum Zeitpunkt der EFL im Januar 2004 war die Beschwerdeführerin zu 50 % als Verkaufsberaterin bei der S. ___ SA angestellt. Damals erachtete Dr. L. ___ dort eine Tätigkeit im Umfang eines halben Tages als zumutbar. Eine leichte Arbeit bei ganztägiger Arbeitszeit, sofern wechselbelastend möglich, mit zusätzlichen Pausen von insgesamt ca. einer Stunde pro Tag erachtete er als ebenfalls realistisch. Rund acht Monate später - damals war die Beschwerdeführerin nicht mehr bei der S. ___ SA tätig - erachtete er eine Arbeit in einem anderen Warenhaus mit wechselbelastender Tätigkeit gar ganztags mit einer einstündigen zusätzlichen Pause als zumutbar. Zwischen diesen Zumutbarkeitsbeurteilungen der H. ___ liegt die Einschätzung von Dr. I. ___, welche der Beschwerdeführerin aus neuropsychologischer Sicht eine Einschränkung in ihrer vorherigen beruflichen Tätigkeit als Verkäuferin von 0 % bis 20 % attestierte. Im erlernten Beruf als Sekretärin und Sachbearbeiterin sei die Arbeitsleistung aus neuropsychologischer Sicht um ca. 20 % bis 30 % vermindert. Sodann hielt Dr. G. ___ im August 2005 - damals war die Beschwerdeführerin als Bar- und Servicemitarbeiterin

Erkrankungen sowohl in der Medizin als auch in der Rechtsprechung anerkannt, ermöglicht es diese Abklärung doch, relevante Aussagen zum Leistungsverhalten und zur Konsistenz der getesteten Klienten, einer allfällig beobachteten Symptomausweitung und Selbstlimitierung im Rahmen eines chronischen Zustandes zu treffen. Neben der Momentaufnahme ist sodann die zukünftige Entwicklungsperspektive in der Beurteilung zu berücksichtigen (vgl. Oliveri, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit [Hrsg.: Schaffhauser/Schlauri], St. Gallen 2003, S. 390 und 406 und Urk. 9/Z85).

4.9.5.5. In Bezug auf die Ränge der Beschwerdeführerin, die EFL habe ihre neurologischen und neuropsychologischen Defizite nicht angemessen gewürdigt, weshalb auf den Bericht von Dr. G. ___ abzustellen sei, ist festzuhalten, dass Dr. L. ___ effektiv keine Hinweise auf solche Defizite finden konnte. Die Angabe von Konzentrations- und Gedächtnisproblemen erfolgten durch die Beschwerdeführerin selbst (Urk. 10/ZM 35 S. 3 und Urk. 10/ZM41 S. 4), weshalb der Arzt auf den Beizug von Spezialisten aus den Bereichen Neurologie und Psychiatrie (vgl. Urk. 9/Z81) verzichtete. Es trifft zu, dass Dr. G. ___ vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin nach den Auswirkungen der neurologischen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit gefragt wurde. Der Arzt wies indessen darauf hin, dass er im Grossen und Ganzen keine Abweichung von der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. L. ___ feststellen könne (Urk. 10/ZM47), sodass solche Ausfälle, sollten sie effektiv bestehen, kaum Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitigen. Diese Schlussfolgerung deckt sich auch mit der Einschätzung von Dr. I. ___, die nach einer umfassenden neuropsychologischen Untersuchung insgesamt lediglich von einer minimalen bis leichten Funktionsstörung ausging und die objektivierbaren Leistungseinbussen in ihrem Ausmass, bei dem sonst gut durchschnittlichen Leistungsniveau, als minimal bis leicht einstuft (Urk. 10/ZM37). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass sich bei den bildgebenden Verfahren unmittelbar nach dem Unfall keine Hinweise auf neurologische Verletzungen finden liessen (Urk. 10/ZM8), ebenso wenig wie bei der Untersuchung durch den Neurologen Dr. G. ___ im Jahr 2002 (Urk. 10/ZM26), was das Bild abrundet, dass in neurologischer Hinsicht nichts Gravierendes vorliegt, das Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin haben könnte (vgl. auch Urteil des EVG in Sachen C. vom 19. September 2006, U 60/06, Erw. 4.2.2 mit Hinweisen).

6. Insgesamt bleibt es dabei, dass auf das Ergebnis der EFL abzustellen und der Beschwerdeführerin die in die Zeit der Beurteilung fallende Tätigkeit als Verkäuferin bei der S. ___ AG, wo sie gemäss eigenen Angaben andauernd stehend arbeiten musste und bezüglich Arbeitszeit und Pausen keine Flexibilität herrschte (Urk. 10/ZM35 S. 2), zu 50 %, indessen jede andere Verkäufer- und auch Brotkäufertätigkeit in wechselbelastender Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist. Der zusätzlich geforderten einstündigen Pause kann im Rahmen des Leidensabzuges Rechnung getragen werden.

7. Die Beschwerdegegnerin hatte in der Verfügung vom 12. Dezember 2007 explizit auf die Beurteilung der Adäquanz verzichtet, sich dabei aber vorbehalten, diese Frage im Rahmen eines allfälligen Einspracheverfahrens zu präzisieren und dabei auch auf die Integritätsentschädigung zurückzukommen (Urk. 9/Z169 S. 5). Im Einspracheentscheid präziserte sie in der Folge die Adäquanz und verneinte diese (Urk. 2 S. 9).

8. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist bei Unfällen, welchen eine Geschwindigkeitsänderung von lediglich 5 km/h bis 9 km/h zugrunde liegt,

die Adäquanz des Kausalzusammenhangs in der Regel ohne weiteres zu verneinen, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse, davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (Urteil des EVG in Sachen B. vom 7. August 2001, U 33/01, Erw. 3a). Im vorliegenden Fall ergab die versicherungsinterne Unfallanalyse eine Geschwindigkeitsänderung von zwischen 5,4 km/h bis 9,9 km/h (Urk. 9/Z 174). Der Unfall war weder besonders eindrücklich - der Sachschaden war geringfügig -, noch gab es besonders dramatische Begleitumstände. Insbesondere ist - entgegen der Darstellung in der Beschwerde (Urk. 1 S. 10) - aufgrund der medizinischen Aktenlage und der Rechtsprechung zum Beweiswert von Aussagen der ersten Stunde (vgl. BGE 121 V 47 Erw. 2a, 115 V 143 Erw. 8c mit Hinweis) davon auszugehen, dass die Kopfstellung zum Unfallzeitpunkt gerade und nicht seitlich abgedreht gewesen ist (Urk. 10/ZM 4). Die erlittenen Verletzungen waren weder besonders schwer - bildgebend konnte nichts erhoben werden - noch von besonderer Art. Die ärztliche Behandlung war nicht von ungewöhnlich langer Dauer, sie fand stets ambulant statt, und die Beschwerdeführerin verzichtete zwischenzeitlich sogar darauf, Therapien durchzuführen, weil es ihr wieder besser ging und sie vorübergehend eine 90 %-Arbeitsstelle angetreten hat. Es kann daher auch weder von Dauerbeschwerden, von einem schwierigen Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen noch von einer ärztlichen Fehlbehandlung die Rede sein. Als einziges Kriterium kann die dauernde Arbeitsunfähigkeit von 50 % in bisheriger Tätigkeit als erfüllt betrachtet werden, jedoch nicht in ausgeprägter Weise. Selbst wenn man demnach von einem Unfall im mittleren zur Grenze zum leichteren Bereich ausgehen wollte, wäre die Adäquanz nicht erfüllt, da nur ein Kriterium in wenig ausgeprägter Weise erfüllt ist (vgl. Erw. 1.3.5 und dort zitierte Entscheide). Die Beschwerdegegnerin hat demnach mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. Mai 2006 eine weitergehende Leistungspflicht zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

6.1.1.1.1

6.1.1.1.1 Gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) wird einer Partei auf ihr Gesuch hin eine unentgeltliche Rechtsvertretung bestellt, wenn sie nicht in der Lage ist, den Prozess selber zu führen, ihr die nötigen Mittel fehlen und der Prozess nicht als aussichtslos erscheint.

6.2.1.1.1 Die Entschädigung der unentgeltlichen Rechtsvertretung wird gestützt auf Art. 9 in Verbindung mit Art. 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht sowie in Verbindung mit Art. 34 Abs. 3 GSVGer nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen bemessen, wobei ein unnötiger oder geringfügiger Aufwand nicht ersetzt wird.

6.3.1.1.1 Die Beschwerdeführerin wird von der Sozialbehörde der T.____ seit längerem vollumfänglich finanziell unterstützt (Urk. 9/Z176). Gemäss telefonischer Auskunft bei den zuständigen Sozialarbeiterinnen vom 22. November 2006 und vom 2. Mai 2007 gilt dies nach wie vor (Urk. 13 und Urk. 15). Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist somit ausgewiesen. Es stellten sich unter anderem verfahrensrechtliche Probleme, weshalb sie auf anwaltliche Unterstützung angewiesen war. Es kann auch nicht gesagt werden, die Beschwerde sei von vornherein aussichtslos gewesen. Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung ist daher gutzuheissen und

