

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00394 vom 30. Juni 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00394

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00394 du 30 juin 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00394 del 30 giugno 2008

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1969 geborene L. war seit dem 15. Oktober 1999 als Krankenschwester beim Krankenhaus A. angestellt und damit bei der S., im Rahmen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) obligatorisch versichert (vgl. Urk. 7/1). Am 29. August 2001 verletzte sie sich, als sie einen Patienten im Bett hochheben wollte, am linken Handgelenk (vgl. Urk. 7/1). In der Folge wurden eine Distorsion des linken Handgelenks und ein traumatisiertes Ganglion im linken Handgelenk diagnostiziert (vgl. Urk. 8/1).

Vom 17. September bis 8. Oktober 2002 liess sich L. stationär in der Rehaklinik Z. behandeln (vgl. Urk. 8/9). Am 25. November 2002 erfolgte eine operative Sanierung des linksseitigen Handgelenkganglions (vgl. Urk. 8/12). Mit Verfügung der X. vom 26. November 2002 (Urk. 7/7) wurde das Arbeitsverhältnis der Versicherten infolge Erlöschens des Lohnanspruchs per 30. November 2002 beendet. Vom 23. April bis 14. Mai 2003 hielt sich L. wiederum stationär in der Rehaklinik Z. auf (vgl. Urk. 8/19). Nachdem die Versicherte am 24. Februar 2004 bereits von den Ärzten des Universitätsspitals W., Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, und am 4. März 2004 - konsiliarisch - von Dr. med. A., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet worden war (vgl. Urk. 8/25), erfolgte am 5. und 10. Mai 2004 - im Auftrag der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - eine multidisziplinäre Untersuchung durch das Medizinische Zentrum U. (vgl. Urk. 8/26). Nach Kenntnisnahme der Ergebnisse der am 20. und 21. Januar 2005 im Rahmen einer multidisziplinären Evaluation durch die Ärzte der Klinik T., Institut für Anästhesiologie, getätigten Untersuchungen (vgl. Urk. 8/30, 8/32, Urk. 8/34, Urk. 8/35) stellte die S. ihre Leistungen mit Verfügung vom 12. Dezember 2005 (Urk. 7/45) - unter Hinweis auf das Fehlen eines adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall vom 29. August 2001 und den persistierenden Beschwerden, die psychischer Natur seien - per Ende November 2005 ein. Die von der Versicherten gegen diesen Entscheid erhobene Einsprache und deren Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung (Urk. 7/47, Urk. 7/49, Urk. 7/51, Urk. 7/54) wies die S. am 28. September 2006 ab (vgl. Urk. 2).

1.2 Die IV-Stelle sprach der Versicherten am 16. November 2006, nachdem sie deren Leistungsbegehren mit Verfügung vom 19. Januar 2006 (Urk. 9/43) noch abgewiesen hatte, auf Einsprache hin (vgl. Urk. 9/45) und nach am 6. und 7. Juni 2006 erfolgter beruflicher und medizinischer Abklärung durch die Abklärungs- und Ausbildungsstätte R. (vgl. Urk. 9/72) mit Wirkung ab 1. Mai 2003 eine auf einem Invaliditätsgrad von 43 % basierende Viertelsrente zu (vgl. 9/82, Urk. 9/83). Betreffend

Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittelschwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallereignis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237, 1995 Nr. U 215 S. 91).

Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Überbetreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, 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 (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6a).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe

Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;

- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die

weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffälliger Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

E. 2

2.1 Die S. ___ begründete ihre Leistungseinstellung im Wesentlichen damit, dass die somatischen Beeinträchtigungen spätestens anfangs des Jahres 2003 gegenüber der psychischen Symptomatik in den Hintergrund getreten seien (vgl. Urk. 2 S. 5, S. 6). Zwischen dem an sich banalen Ereignis vom 29. August 2001 und den persistierenden Beschwerden bestehe, selbst wenn man den Unfall als mittelschwer, im Grenzbereich zu den leichten Geschehnissen liegend, qualifiziere, kein - nach der Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 zu präferender - adäquater Kausalzusammenhang (vgl. Urk. 2 S. 6 f.). Ein Anspruch auf unentgeltliche Rechtsbeistand bestehe mangels (ausgewiesener) Bedürftigkeit nicht (vgl. Urk. 2 S. 7).

2.2 Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, indem die S. ___ in ihrer Verfügung vom 12. Dezember 2005 (Urk. 7/45) nicht klar dargelegt habe, aus welchen Gründen die Leistungseinstellung erfolge, habe sie den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt (vgl. Urk. 1 S. 3 f.). Zu Unrecht habe die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf das Fehlen eines nach den Kriterien gemäss BGE 115 V 133 zu beurteilenden adäquat kausalen Zusammenhangs ihre über den 30. November 2005 hinausgehende Leistungspflicht verneint; einerseits leide sie - die Beschwerdeführerin - weiterhin unter erheblichen Unfallfolgen somatischer Natur, und andererseits sei der medizinische Endzustand noch gar nicht erreicht (vgl. Urk. 1 S. 4 ff.). Angesichts der mit diversen Belegen dokumentierten Bedürftigkeit bestehe schliesslich durchaus Anspruch auf einen unentgeltlichen Rechtsbeistand im Verwaltungsverfahren (vgl. Urk. 1 S. 11 ff.).

E. 3

3.1 Der medizinische Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

Dr. med. B. ___, Fachärztin FMH für Allgemeine Medizin, diagnostizierte am 21. September 2001 eine Distorsion des linken Handgelenks und ein traumatisiertes Ganglion am linken Handgelenk. Seit dem 29. August und voraussichtlich noch bis Mitte Oktober 2001 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Der Behandlungsabschluss könne wohl in etwa acht Wochen erfolgen (vgl. Urk. 8/1).

In ihrem Bericht vom 8. März 2002 (Urk. 8/2) hielt Dr. B. ___ fest, die Patientin habe einen Morbus Sudeck entwickelt, zudem bestehe ein hartnäckiges Schulter-Hand-Syndrom links. Unter medikamentöser sowie physio- und ergotherapeutischer Behandlung sei es zu einer deutlichen Besserung gekommen; ab 18. Februar 2002 bestehe wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Die Prognose sei an sich gut, es sei aber mit einem langwierigen Verlauf zu rechnen.

3.2. Im Auftrag der Versicherungskasse Y. wurde die Beschwerdeführerin am 26. März 2002 durch Dr. med. C., Fachärztin FMH für Innere Medizin, speziell Onkologie, vertrauensärztlich untersucht. In ihrem Gutachten vom 1. Mai 2002 (Urk. 8/3) hielt diese fest, im Verlauf der letzten Wochen habe sich eine Besserung eingestellt. Die Beschwerdeführerin habe ihre Arbeit am 18. Februar 2002 im Umfang von 50 % des bisherigen Pensums von 60 % wieder aufgenommen und in der Zwischenzeit langsam steigern können. Falls die Explorandin bis August/September 2002 ihr ursprüngliches Pensum von 60 % noch nicht wieder erreicht habe, sei eine Neuevaluation angezeigt (vgl. Urk. 8/3 S. 2).

3.3. Wegen Thoraxschmerzen wurde die Beschwerdeführerin vom 9. bis 10. September 2002 stationär im Spital Q., Notfallstation Medizin, behandelt. Im Austrittsbericht vom 10. September 2002 (Urk. 8/7) stellten die Ärzte folgende Diagnosen (vgl. Urk. 8/7 S. 1):

- Atypische Thoraxschmerzen

Differentialdiagnose: muskuloskelettal

- Complex Regional Pain Syndrome Arm links

- aktuell: reaktiviert

- Status nach Bagatell-Trauma Hand links 2001

3.4. In seinem Schreiben vom 17. September 2002 (Urk. 8/8) gab Dr. med. D., Facharzt FMH für physikalische Medizin, speziell Rheumatologie, an, nach dem Bagatell-Ereignis vom Herbst 2001 sei nun - nach anfänglich adäquater Besserung unter diversen therapeutischen Massnahmen - ein erheblicher Rückfall in Form einer Reaktivierung der Algodystrophie der linken Hand mit funktioneller Mitbeteiligung der ganzen linken oberen Extremität bis und mit Halswirbelsäule und linker oberer Hemithorax aufgetreten. Zur Entlastung der Patientin, die Mutter zweier kleiner Kinder sei und entsprechend auch ein anforderungsreiches Privatleben habe, und insbesondere zur Abwendung der drohenden definitiven Einschränkung der Erwerbsfähigkeit erscheine eine stationäre Behandlung als angezeigt.

3.5. Nachdem sich die Beschwerdeführerin vom 17. September bis 18. Oktober 2002 stationär in der Rehaklinik Z. aufgehalten hatte, stellten die Ärzte im Austrittsbericht vom 22. Oktober 2002 (Urk. 8/9) folgende Diagnosen (vgl. Urk. 8/9 S. 1):

- Länglich septiertes posttraumatisches Ganglion

Radiocarpalgelenk volar links bei:

- Status nach Bagatell-Trauma Hand links

September 2001 [richtig: August 2001]

3.9 Dr. B., die die Beschwerdeführerin seit 1998 als Hausärztin behandelt, stellte am 6. März 2003 folgende Diagnosen (vgl. Urk. 8/15 S. 2):

- Status nach Bagatell-Trauma mit Handgelenksdistorsion

oder Traumatisierung des Handgelenkganglions links am 29. August 2001

- Entwicklung eines Morbus Sudeck linke Hand

- Protrahiertes Schulter-Hand-Syndrom mit ausgeprägter psychosomatischer Komponente

- Operative Revision des radiopalmaren

Handgelenkganglions links (Dr. E.)

Im Verlauf habe die Patientin über starke, zum Trauma vom 29. August 2001 inadäquate Schmerzen geklagt. Seit September 2002 stehe eine ausgeprägte psychosomatische Komponente mit Herzklopfen, thorakalen Schmerzen und massiven Angstzuständen beziehungsweise ein komplexes, die ganze linke Thoraxseite einschliesslich des linksseitigen Schulterbereichs und Arms betreffendes Schmerzsyndrom klar im Vordergrund; in diesem Zusammenhang sei es auch zweimal zu notfallmässigen Behandlungen im Spital Q. gekommen (vgl. Urk. 8/15 S. 2 f.). Da die medikamentöse und physiotherapeutische Behandlung keinen nennenswerten Erfolg gezeitigt habe, sei eine nochmalige intensive stationäre Rehabilitation angezeigt (vgl. Urk. 8/15 S. 3).

3.10 Dr. E. gab auf entsprechende Anfrage der S. (vgl. Urk. 8/16 S. 2) am 17. März 2003 an, aufgrund des etablierten Schulter-Arm-Syndroms sei nicht damit zu rechnen, dass die Beschwerdeführerin als Krankenpflegerin wieder eine Arbeitsfähigkeit erlangen werde. In einer - beispielsweise kontrollierenden oder überwachenden - Tätigkeit, die weniger manuelle Einsätze erfordere, bestehe wieder eine Arbeitsfähigkeit, aktuell allerdings höchstens im Umfang von 50 % (vgl. Urk. 8/16 S. 1).

3.11 Nachdem sie die Beschwerdeführerin vom 23. April bis 14. Mai 2003 erneut stationär behandelt hatten, stellten die Ärzte der Rehaklinik Z. im Austrittsbericht vom 21. Juni 2003 (Urk. 8/19) nachstehende Diagnosen (vgl. Urk. 8/19 S. 1):

- Schulter-/Arm-Schmerzsyndrom links mit Tendenz zur Chronifizierung nach Bagatell-Trauma linkes Handgelenk am 29. August 2001 (Distorsion oder Traumatisierung eines Ganglions)

- Status nach operativer Revision des radiopalmaren Ganglions Handgelenk links (25. November 2002, fecit Dr. E.)

- Arterielle Hypertonie

- Anpassungsstörung mit Angst und Depression

Während des Klinikaufenthaltes habe eine deutliche Schmerzlinderung erreicht und der Einsatz des linken Armes eingehend geübt werden können. Unter Behandlung mit Neurontin habe sich sowohl betreffend die reaktive depressive Verstimmung als auch die Schmerzsituation eine Besserung eingestellt. In der Ergotherapie und Physiotherapie habe die Patientin bei sämtlichen aktiven Bewegungen eine Schmerzverstärkung, mehrmals auch im ganzen linken Bein, angegeben, was eine Somatisierungsstörung vermuten lasse. Im Verlauf sei die Beschwerdeführerin auch psychologisch betreut worden, habe aber kein Interesse an der ambulanten Weiterbehandlung in einer in ihrer Muttersprache geführten Schmerzgruppe gezeigt. In Anbetracht der festgestellten Tendenz zur Schonhaltung des linken Armes sei eine intensive Physiotherapie verordnet und der Patientin empfohlen worden, den linken Arm aktiv einzusetzen (vgl. Urk. 8/19 S. 3).

3.12 Dr. B. gab am 8. Juli 2003 an, zur Zeit bestehe - trotz der während des Aufenthalts in der Rehaklinik Z. erreichten Stabilisierung der körperlichen und der wesentlichen Verbesserung der psychischen Situation - noch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, die sich mit den aktuellen Therapiemöglichkeiten nur beschränkt verbessern lasse. Betreffend die berufliche Reintegration sei eine Beurteilung durch das Ergonomie-Team der Rheumaklinik des Universitätsspitals W. geplant. Ziel sei es, die Belastbarkeit der Patientin unter optimalen Therapiebedingungen zu steigern und so eine stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess zu erreichen (vgl. Urk. 8/20).

3.13 Die Ärzte des Universitätsspitals W., Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, stellten, nachdem sie die Beschwerdeführerin im Rahmen einer Arbeitssprechstunde am 16. und 31. Juli 2003 untersucht hatten, am 8. August 2003 folgende Diagnosen (vgl. Urk. 8/21 S. 1):

- Chronisches Schulter-/Arm-Schmerzsyndrom links
- Status nach Trauma des linken Handgelenks am 29. August 2001
- Status nach operativer Revision eines radiopalmaren Ganglions linkes Handgelenk (fecit Dr. E., 25. November 2002)
- Status nach stationären Rehabilitationsaufenthalten in Z. (September/Oktober 2002, April/Mai 2003)
- persistierende neuropathische Schmerzen im Unterarm links
- Arterielle Hypertonie

Am 23. und 24. Juli 2003 sei ein Basistest der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchgeführt worden. Wegen starker Handgelenksschmerzen habe die Beschwerdeführerin die Tests jeweils schon kurz nach Beginn abgebrochen. Aufgrund dieser Selbstlimitierung könne daher die körperliche Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Krankenschwester nicht beurteilt werden. Die PACT-Tests hätten eine - im Vergleich zur geübten Leistungsfähigkeit - zu tiefe Selbsteinschätzung ergeben (vgl. Urk. 8/21 S. 2). Aufgrund der dominierenden Schmerzproblematik falle eine arbeitsbezogene Rehabilitation aktuell ausser Betracht. Empfohlen werde daher vorerst die Weiterführung der physiotherapeutischen

Behandlung, wobei insbesondere der linke Arm aktiv mit einzubeziehen sei. Im Weiteren müsse an der Entwicklung von Selbsthilfestrategien bei akuten Schmerzexazerbationen gearbeitet werden. Vordringlich sei schliesslich - angesichts der deutlich geäusserten Hoffnungslosigkeit, dass sich die Schmerzsituation je bessern werde - die Durchführung einer Psychotherapie (vgl. Urk. 8/21 S. 2 f.).

3.14 Dr. B. hielt am 5. Dezember 2003 fest, der von der Patientin geplante Ferientaufenthalt in Kosovo vom 8. Dezember 2003 bis 2. Januar 2004 sei in Anbetracht der deutlichen depressiven Entwicklung bei chronischer Schmerzproblematik des linken Arms und der gesamten Thoraxseite absolut indiziert. Der Aufenthalt in der Heimat könne betreffend die mehrfache Belastung, unter welcher die Beschwerdeführerin stehe (eigene Situation, Ehemann, der Verletzung mit protrahiertem Verlauf aufweise, übrige familiäre Belastung), eine Erleichterung bringen (vgl. Urk. 8/22).

3.15 In ihrem Gutachten vom 19. Mai 2004 (Urk. 8/25 = Urk. 3/5), das gestützt auf die eigene Untersuchung vom 24. Februar 2004 und diejenige des konsiliarisch beigezogenen Dr. med. A., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. März 2004 (vgl. Anhang zu Urk. 8/25) erging, stellten die Ärzte des Universitätsspitals W., Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, folgende Diagnosen (vgl. Urk. 8/25 S. 15, S. 17):

- Complex Regional Pain Syndrome, ursprünglich ausgehend vom linken Handgelenksbereich, mit Generalisierung im Sinne eines Halbkörper-schmerzsyndroms

- Status nach Verletzung des linken Handgelenks am 29. August 2001 (Gelenksdistorsion und Traumatisierung eines vorbestehenden radiopalmaren Handgelenksganglions)

- Status nach operativer Entfernung des radiopalmaren Handgelenksganglions linksseitig am 25. November 2002

- Heute keine psychische Störung von Krankheitswert (keine Angststörung, keine Depression, keine somatoforme Schmerzstörung)

- Anamnestisch vorübergehend leichte affektive Störung von depressivem Charakter im ersten Quartal des Jahres 2003 (nach erfolgter und unerwarteter Auflösung des Arbeitsverhältnisses)

Der Unfall vom 29. August 2001 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ursächlich für das Complex Regional Pain Syndrome. Es sei nicht davon auszugehen, dass prä- oder posttraumatische unfallfremde Faktoren für den aktuellen Gesundheitszustand von Bedeutung seien. Der status quo sine sei noch nicht erreicht; mit dem Wiedererlangen des status quo ante sei nicht zu rechnen (vgl. Urk. 8/25 S. 18 f.).

Die Arbeitsfähigkeit der Explorandin sei insofern beeinträchtigt, als eine schmerzbedingte Funktionseinschränkung der linken - dominanten (mit Ausnahme

des Schreibens) - Hand und des linken Arms bestehe. Die Beschwerdeführerin vermeide den Einsatz des linken Arms. Gewisse Zeichen des dysfunktionalen Schmerzverhaltens seien als Chronifizierungseffekte zu interpretieren; Hinweise für eine psychische Störung von Krankheitswert oder eine somatoforme Schmerzstörung lägen keine vor (vgl. Urk. 8/25 S. 16).

Î Î Î Î Î Î Î Î In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Krankenschwester bestehe keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr. Mit der linken Hand seien im Wesentlichen nur Haltefunktionen mit körperlich leichten Belastungen (Gewichte von maximal 5 kg) und - eingeschränkt - Greiffunktionen ohne wesentlichen Kraftaufwand möglich. Angesichts des nachvollziehbaren Schmerzzustandes könne die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit unter Einsatz der linken Hand höchstens ein Pensum von 50 % (halbtags oder während sechs Stunden mit vermehrten Pausen) bewältigen (vgl. Urk. 8/25 S. 19 f.).

Î Î Î Î Î Î Î Î Es sei nicht auszuschließen, dass therapeutisch (Behandlungen mit intraartikulären Steroidapplikationen und Sympatikusblockade des linken Arms, physikalische Therapie über mehrere Wochen bis Monate) noch eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes erreicht werden könne (vgl. Urk. 8/25 S. 20). Es sei mit einer dauernden und erheblichen Schädigung der körperlichen Integrität zu rechnen (vgl. Urk. 8/25 S. 21).

3.16 Î Î Am 5. und 10. Mai 2004 wurde die Beschwerdeführerin im Auftrag der IV-Stelle von den Ärzten des Medizinischen Zentrums U. internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch untersucht. Diese stellten - in Kenntnis der am 19. Mai 2004 ergangenen Expertise der Ärzte des Universitätsspitals W., Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin (Urk. 8/25), in ihrem Gutachten vom 7. Juli 2004 (Urk. 8/26 = Urk. 3/8) nachstehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 8/26 S. 15):

- Weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom der linken oberen Extremität mit Ausbreitungstendenz
- Anamnestisch Complex Regional Pain Syndrome, zur Zeit keine Aktivitätszeichen
- Leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.01)
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

Î Î Î Î Î Î Î Î Anhaltspunkte für ein Complex Regional Pain Syndrome bestanden aktuell keine; dagegen leide die Beschwerdeführerin unter einem - die ganze linke obere Extremität betreffendem - weichteilrheumatischem Syndrom. In diesem Zusammenhang bestehe aus rheumatologischer Sicht in der angestammten wie in jeder den linken Arm belastenden Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer Tätigkeit, in der sie den linken Arm nicht belasten müsse, sei die Beschwerdeführerin uneingeschränkt arbeitsfähig (vgl. Urk. 8/26 S. 16). Mimik, Emotionalität und körperliche Symptomatik der Explorandin wiesen auf eine depressive Verstimmung hin. Angesichts der die Schmerzsymptomatik nicht genügend erklärenden somatischen Befunde sei zudem von einer somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Die psychiatrischen Diagnosen zeitigten eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit. Unter

Berücksichtigung sämtlicher Befunde bestehe daher in einer rein intellektuellen oder in einer leichteren körperlichen Tätigkeit ohne Belastung des linken Armes - aufgrund der psychischen Problematik - noch eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Eine Psychotherapie sei dringend angezeigt (vgl. Urk. 8/26 S. 16 f.).

3.17 In ihrem Schreiben an die S.____ vom 2. Dezember 2005 [richtig: 2004] hielt Dr. B.____ fest, der medizinische Endzustand sei noch nicht erreicht; die Behandlung daure an, und es seien noch weitere Abklärungen im Gange (vgl. Urk. 8/28).

Am 11. Januar 2005 berichtete Dr. B.____, die Patientin klage weiterhin über vom linken Arm ausgehende Schmerzen im Bereich der ganzen linken Extremität, einschliesslich Schulter und Rippen thorax, mit Ausstrahlungen gegen occipital. Während die Beweglichkeit kaum eingeschränkt sei, bestehe schmerzbedingt eine deutliche Verminderung der Kraft in der linken Hand. Die Beschwerdeführerin sei auf die Heilung ihrer Krankheit fixiert und zeige eine - vor dem Hintergrund des über dreijährigen Verlaufs zu sehende - psychische Störung mit depressiven Komponenten, Schlafstörungen und Ängsten. Die Gesamtsituation werde durch die Tatsache, dass der Ehemann der Patientin seit über anderthalb Jahren arbeitsunfähig sei, erheblich verschlimmert; es beständen - reale - existentielle Ängste (vgl. Urk. 8/29 S. 1 f.). Eine - von der Beschwerdeführerin bis anhin abgelehnte - psychologische Betreuung sei, auch hinsichtlich der familiären Situation, dringend angezeigt. Zwar verrichte die Patientin - mit Unterstützung seitens von Verwandten und der neunjährigen Tochter (vgl. Urk. 8/29 S. 1) - leichte Hausarbeiten, ermüde dabei allerdings (nicht zuletzt wegen der hochdosierten medikamentösen antidepressiven Behandlung) stark. Diesbezüglich seien die therapeutischen Möglichkeiten noch nicht voll ausgeschöpft. Aus hausärztlicher Sicht bestehe immer noch eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 80 %. Es sei davon auszugehen, dass eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit von 20 % sich positiv auf den Gesundheitszustand der Patientin auswirken würde. Feststehe, dass diese unter einer Schmerzstörung leide; der Arbeitswille der Beschwerdeführerin stehe aber ausser Zweifel (vgl. Urk. 8/29 S. 2).

3.18 Die Ärzte der Klinik T.____, Institut für Anästhesiologie, Schmerzlinik, die die Beschwerdeführerin ab dem 28. September 2004 ambulant behandelten (vgl. Urk. 8/31 S. 1), stellten, nach im Rahmen einer multidisziplinären Evaluation am 20. und 21. Januar 2005 erfolgten Untersuchungen am 16. Februar 2005 folgende Diagnosen (vgl. Urk. 8/32 S. 1):

- Neurodystrophie (Algodystrophie), ICD-10 M89.0, fraglich persistierendes Complex Regional Pain Syndrome Typ I nach Bagatell-Trauma am linken Handgelenk und Zustand nach Exstirpation eines radiopalmar lokalisierten Ganglions

- Mittelgradige depressive Episode, ICD-10 F32.1

- Schmerzstörung in Verbindung mit sowohl psychischen als auch einem medizinischen Faktor, ICD-10 F54, sekundäre Symptomausweitung auf gesamte linke Körperhälfte

Die - einen erheblichen Leidensdruck vermittelnde - Patientin schildere konstant und glaubhaft einen Schmerz im Bereich des linken Handgelenks; die Schmerzausstrahlung gehe weit über das zu erwartende Ausmass hinaus (vgl. Urk. 8/32

S. 3). Die geklagten Beschwerden liessen sich nicht ausschliesslich mit somatischen Ursachen erklären; insofern stehe aus therapeutischer Sicht die adäquate Behandlung der Depression im Vordergrund (vgl. Urk. 8/32 S. 2).

3.19. Dr. B. gab am 11. März 2005 an, der aktuelle Zustand sei weiterhin unbefriedigend. Wenn einerseits eine psychische Stabilisierung erreicht sowie die eigene Aktivität der Patient gefördert werden könne und andererseits Perspektiven bezüglich einer Arbeitsaufnahme realistisch würden, sei eine Besserung aber noch möglich. Zur Zeit sei allerdings keine Veränderung der Situation feststellbar; die Patientin bleibe zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. Urk. 8/33).

3.20. Auf entsprechende Nachfrage hin hielten die Ärzte des Schweizer der Klinik T., Institut für Anästhesiologie, Schmerzklinik, am 7. September beziehungsweise 4. Oktober 2005 fest, sämtliche gestellten Diagnosen seien unfallkausal (vgl. Urk. 8/34 S. 1, Urk. 8/35 S. 1 f.). Dass sich infolge eines Bagatell-Traumas ein Complex Regional Pain Syndrome entwickeln könne, sei bekannt. Wesentliches Kennzeichen für ein derartiges Geschehen sei die Diskrepanz zwischen Unfallmechanismus und daraus resultierendem Ausmass der körperlichen Schädigung und Beeinträchtigung (vgl. Urk. 8/34 S. 1). Es sei zu befürchten, dass selbst beim Eintritt einer Besserung ein Residualzustand mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit verbleiben werde (vgl. Urk. 8/34 S. 2, Urk. 8/35 S. 2).

3.21. Die am 6. und 7. Juni 2006 erfolgte Abklärung durch die Abklärungs- und Ausbildungsstätte R. ergab aufgrund der Inaktivität der Beschwerdeführerin, die vor allem Schonpausen gemacht habe, keine zuverlässigen Ergebnisse. Berufliche Massnahmen seien unter den gegebenen Umständen nicht durchführbar; die subjektive Eingliederungsfähigkeit müsse verneint werden (vgl. Bericht vom 30. Juni 2006, Urk. 11/12/91 S. 4 im Prozess-Nr. IV.2006.01099).

3.22. In ihrem Schreiben vom 18. September 2006 (Urk. 11/12/110 im Prozess-Nr. IV.2006.01099) gab Dr. B. - nach Kenntnisnahme des Berichts der Abklärungs- und Ausbildungsstätte R. vom 30. Juni 2006 (Urk. 11/12/91 im Prozess-Nr. IV.2006.01099) - an, die Patientin an sich als sehr kooperative Person zu kennen. Die Beschwerdeführerin unterziehe sich nun einer psychotherapeutischen Behandlung; zu gegebener Zeit sei - angesichts des durchaus vorhandenen Arbeitswunsches - eine Wiederholung der beruflichen Abklärung angezeigt.

3.23. Die Ärzte der Rehaklinik Z. stellten, nachdem sie die Beschwerdeführerin im Rahmen eines weiteren stationären Aufenthaltes vom 24. Oktober bis 13. November 2006 behandelt hatten, in ihrem Bericht vom 20. Dezember 2006 folgende Diagnosen (vgl. Urk. 11/3/7 S. 1 im Prozess-Nr. IV.2006.01099):

- Chronisches Schmerzsyndrom der gesamten linken Körperhälfte bei/mit
- Status nach Bagatell-Trauma linkes Handgelenk am 29. August 2001 (Distorsion oder Traumatisierung eines Ganglions)
- Status nach operativer Revision des radiopalmaren Ganglions des linken Handgelenks am 25. November 2002
- rezidivierende depressive Stimmung bei somatoformer Verarbeitung

- Verdacht auf dissoziative Bewegungsstörung

- Arterielle Hypertonie

4. Vorab ist festzuhalten, dass der Verlauf der S. vom 12. Dezember 2005 (Urk. 7/45) zu entnehmen ist, dass die Beschwerdeführerin ihre Leistungen terminierte, weil sie den Unfall vom 29. August 2001 für nicht adäquat kausal für die persistierenden Gesundheitsstörungen, die sie auf psychische Ursachen zurückführte, hielt. Wenn sie auch nicht im Detail auf die Gründe der Leistungseinstellung per 30. November 2005 einging, so gehen diese aus dem fraglichen Entscheid doch klar hervor. Die Ränge der Verletzung des rechtlichen Gehalts (vgl. Urk. 1 S. 4) ist daher unbegründet.

E. 5

5.1 Aus den zitierten Arztberichten geht übereinstimmend hervor, dass der Unfall vom 29. August 2001 zumindest teilweise für die über den 30. November 2005 hinaus geklagten Beschwerden ist. Fest steht auch, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der persistierenden Gesundheitsstörungen weiterhin in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Diesbezüglich ist - entgegen dem Gutachten des Universitätsspitals W. vom 19. Mai 2004 (Urk. 8/25) und den Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 6) - davon auszugehen, dass deren Arbeitsfähigkeit nicht nur aus physischen, sondern auch aus psychischen Gründen beeinträchtigt wird.

So diagnostizierte die Handchirurgin Dr. E. bereits am 26. Februar 2003 eine leichte depressive Verstimmung (vgl. Urk. 11/12/12 S. 5 im Prozess-Nr. IV.2006.01099), und die Hausärztin Dr. B. wies am 6. März 2003 auf eine zu den somatischen Beschwerden hinzugesetzte deutliche psychische Komponente hin (vgl. Urk. 8/15 S. 1 f.). Die Ärzte der Rehaklinik Z. gingen in ihrem Austrittsbericht vom 21. Juni 2003 (Urk. 8/19) von einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression aus; am Vorliegen einer psychischen Störung (rezidivierende depressive Störung bei somatoformer Verarbeitung, Verdacht auf dissoziative Bewegungsstörung) hielten sie auch - nach einem weiteren stationären Klinikaufenthalt der Beschwerdeführerin - in ihrem Bericht vom 20. Dezember 2006 fest (vgl. Urk. 11/3/7 im Prozess-Nr. IV.2006.01099). Verdacht auf eine psychische Störung äusserten denn - zumindest implizite - am 8. August 2003 auch die Ärzte der Universitätsklinik W., Rheumaklinik, indem sie eine Psychotherapie empfahlen (vgl. Urk. 8/21 S. 2). Dass die letztgenannten Ärzte in der Folge - gestützt auf den Bericht des konsiliarisch beigezogenen Psychiaters Dr. A. vom 4. März 2004 (Anhang zu Urk. 8/25) - in ihrer Expertise vom 19. Mai 2004 eine psychische Störung von Krankheitswert verneinten (vgl. Urk. 8/25 S. 15 ff.), ist angesichts der weiteren, durchwegs zu gegenteiligen Schlüssen gelangenden medizinischen Beurteilungen nicht nachvollziehbar. Hinzuweisen ist diesbezüglich namentlich auf das - nur knapp zwei Monate später ergangene - polydisziplinäre Gutachten des Medizinischen Zentrums U. vom 7. Juli 2004, das der Beschwerdeführerin eine dringend behandlungsbedürftige psychische Störung in Form einer depressiven Episode mit somatischen Symptomen und einer anhaltenden Schmerzstörung attestiert (vgl. Urk. 8/26 S. 15, S. 17). Ihre von denjenigen der Ärzte des Universitätsspitals W. (Urk. 8/25) abweichenden Erkenntnisse begründeten die Gutachter des Medizinischen Zentrums U. - in Kenntnis sämtlicher medizinischer Vorakten (vgl. Urk. 8/26 S. 1 ff.) - in überzeugender Weise damit, dass die bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Krankheitsbilder sich gerade dadurch auszeichneten,

im Prozess-Nr. IV.2006.01099) und aufgrund der medizinischen Akten - jedenfalls hinsichtlich der somatisch bedingten Gesundheitsstörungen - gerade angesichts der seit langem trotz diverser Therapien unveränderten Situation von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten war, erfolgte der Fallabschluss der S. ___ per 30. November 2005 - entgegen der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 10) - nicht verfrüht (vgl. dazu Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG]).

5.2.4.4 Die Beschwerdegegnerin zitiert die Rechtsprechung, gemäss welcher in Fällen, in denen die somatischen im Laufe der Zeit gegenüber den psychischen Beschwerden in den Hintergrund getreten sind, nach den in BGE 115 V 133 dargelegten Kriterien zu prüfen ist, ob die Gesundheitsstörung insgesamt in einem adäquat kausalen Zusammenhang zum erlittenen Unfall steht. Diese Praxis bezieht sich auf Fälle, in denen sich die versicherte Person ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule oder eine äquivalente Verletzung ohne organisch (hinreichend) nachweisbare Funktionsausfälle zugezogen hat und in der Folge - von Anfang an oder zumindest im Verlauf - auch unter sekundären, das Beschwerdebild dominierenden psychogenen Beeinträchtigungen leidet. In diesen Fällen hat - statt der Prüfung nach BGE 117 V 359 beziehungsweise BGE 134 V 109 - die Beurteilung der Adäquanz nach BGE 115 V 133 zu erfolgen (vgl. 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). Angesichts der Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin eine Verletzung im Bereich des Handgelenks und nicht der Halswirbelsäule zugezogen hat, gelangt die erwähnte Praxis vorliegend nicht zur Anwendung. Vielmehr sind die somatischen Befunde und die psychische Störung im Rahmen der Adäquanzprüfung als selbständige Gesundheitsschädigungen zu betrachten (vgl. SVR 2000 UV Nr. 17 Erw. 3c). Soweit die Gesundheitsstörungen und die daraus resultierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit somatischer Ursache sind, ist daher ohne weiteres davon auszugehen, dass sie nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 29. August 2001 stehen (vgl. Erw. 1.3.2). In Bezug auf die persistierende, sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende physische Gesundheitsstörung hat die S. ___ ihre Leistungen demnach zu Unrecht per 30. November 2005 eingestellt, ohne den Renten- und Integritätsentschädigungsanspruch der Beschwerdeführerin zu prüfen.

5.3.4.4 Inwieweit nebst der somatischen auch die psychische Störung eine Arbeitsunfähigkeit zeitigt, braucht vorliegend nicht weiter erörtert zu werden. Das Ereignis vom 29. August 2001, bei dem sich die Beschwerdeführerin beim Hochheben eines Patienten an der Hand verletzte, ist nämlich ohne weiteres als leichter beziehungsweise banaler Unfall zu qualifizieren. So wurde denn auch von den Ärzten wiederholt auf ein Bagatell-Trauma als Ursache der Beschwerden hingewiesen (vgl. Urk. 8/7 S. 1, Urk. 8/8, Urk. 8/9 S. 1, Urk. 8/15 S. 2, Urk. 8/19 S. 1, Urk. 8/32 S. 1, Urk. 8/34 S. 1, Urk. 11/3/7 im Prozess-Nr. IV.2006.01099). Da das fragliche Geschehnis keine unmittelbaren Folgen zeitigte, die eine - ausnahmsweise - Adäquanzprüfung nach den für Unfälle im mittleren Bereich geltenden Kriterien nahe legten (vgl. dazu RKUV 1998 Nr. U 297 S. 243, RKUV 2003 Nr. U 489 S. 360), ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 29. August 2001 und der in der Folge aufgetretenen psychischen Fehlentwicklung zu verneinen. In Bezug auf die psychische Symptomatik ist die Leistungseinstellung der S. ___ per Ende November 2005 demnach

rechters.

5.4. Zusammenfassend ergibt sich, dass - während die Verweigerung weiterer Leistungen betreffend die psychische Symptomatik nicht zu beanstanden ist - die S. ___ ihre Leistungen in Bezug auf die unfallbedingten somatischen Gesundheitsstörungen zu Unrecht per 30. November 2005 eingestellt hat, ohne den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen. Die Sache ist daher an die S. ___ zurückzuweisen, damit sie den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin ermittle und abkläre, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass die Handverletzung eine Integritätseinbusse zeitigte und hernach erneut über ihre weitere Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 29. August 2001 verfähre.

E. 6

6.1. Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117).

Erfordern es die Verhältnisse, so wird der gesuchstellenden Person auch im Sozialversicherungsverfahren ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt (vgl. Art. 37 Abs. 4 ATSG).

6.2. Die unentgeltliche Rechtspflege kann nur gewährt werden, wenn die Rechtsvorkehr nicht aussichtslos ist. Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten (ex ante betrachtet; BGE 124 I 304 E. 2c S. 307) beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 129 I 129 E. 2.3.1 S. 135; 128 I 225 E. 2.5.3 S. 235).

6.3. Bedürftig im Sinne von Art. 64 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) ist eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 225 E. 2.5.1 S. 232). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Entscheidung über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (BGE 108 V 265 E. 4 S. 269; vgl. Art. 64 Abs. 4 BGG). Bei der Beurteilung der Bedürftigkeit ist das Einkommen beider Ehegatten zu berücksichtigen (BGE 115 Ia 193 E. 3a S. 195; 108 Ia 9 E.

3 S. 10).

6.4. Ob die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist, beurteilt sich nach den konkreten objektiven und subjektiven Umständen. Praktisch ist im Einzelfall zu fragen, ob eine nicht bedürftige Partei unter sonst gleichen Umständen vernünftigerweise eine Rechtsanwältin oder einen Rechtsanwalt beiziehen würde, weil sie selber zu wenig rechtskundig ist und das Interesse am Prozessausgang den

Aufwand rechtfertigt (BGE 103 V 47, 98 V 118; vgl. auch BGE 130 I 182 Erw. 2.2, 128 I 232 Erw. 2.5.2 mit Hinweisen).

6.5. Die S. ___ hat das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung unter Hinweis darauf, dass die eingereichten Unterlagen (Anhang zu Urk. 7/54) den Nachweis für die Bedürftigkeit nicht erbracht, abgewiesen (vgl. Urk. 2 S. 7). Aufgrund der aktenkundigen Belege präsentiert sich die finanzielle Situation der Beschwerdeführerin wie folgt: Gestützt auf die entsprechende Bestätigung des Steueramtes der Stadt V. ___ vom 19. Januar 2007 [Urk. 12/12]) ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann über kein Vermögen verfügen. Die Eheleute erzielen ein monatliches Einkommen von Fr. 3'582.20, bestehend aus Renten der Pensionskasse (Fr. 1'540.70 [vgl. Urk. 12/1-3]), der Invalidenversicherung (Fr. 371.-- [vgl. Urk. 12/4]) und der SUVA (Fr. 1'670.50 [vgl. Urk. 12/5]). Auf der Ausgabenseite ist zunächst ein monatlicher Grundbetrag von Fr. 1'550.-- für Ehepaare und von je Fr. 350.-- für die beiden 1995 beziehungsweise 1998 geborenen Kinder zu berücksichtigen (vgl. Ziffern II/2 und 3 der Richtlinien für die Berechnung des betriebsrechtlichen Existenzminimums gemäss Kreisschreiben der Verwaltungskommission des Obergerichts des Kantons Zürich vom 23. Mai 2001). Der Mietzins beträgt Fr. 1'477.-- (Urk. 12/6) zuzüglich Fr. 26.85 für die Heizkosten (vgl. Urk. 12/7). Für die Krankenkassenprämien fallen Ausgaben von Fr. 860.50 und für die Krankentaggeldversicherung des Ehegatten der Beschwerdeführerin ein Betrag von Fr. 148.80 pro Monat an (vgl. Urk. 12/8, Urk. 12/9 S. 3). Im Weiteren bestehen monatliche Verpflichtungen im Umfang von Fr. 312.-- für Beiträge als Nichterwerbstätige an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (vgl. Urk. 12/10). Entsprechend der eingereichten provisorischen Berechnung für das Jahr 2005 (Urk. 12/11) ist für die Staats- und Gemeindesteuern ein Betrag von Fr. 618.95 und für die direkte Bundessteuer ein solcher von Fr. 101.10 pro Monat in die Bedarfsrechnung einzubeziehen. Während für die Hausrat- und Privathaftpflichtversicherung Kosten von Fr. 18.25 zu berücksichtigen sind (vgl. Urk. 12/9 S. 2), fällt die Prämie der Reiseversicherung (vgl. Urk. 12/9 S. 1) im Rahmen der Bedarfsermittlung ausser Betracht. Da aus der Gegenüberstellung der Einkünfte und der genannten zu berücksichtigenden Auslagen - selbst ohne Berücksichtigung des monatlichen Freibetrages von Fr. 500.-- für Ehepaare und je Fr. 100.-- für die beiden Kinder - ein Fehlbetrag resultiert, ist die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin zu bejahen.

Angesichts der zahlreichen Arztberichte beziehungsweise medizinischen Gutachten und der sich stellenden Rechtsfragen erscheint die anwaltliche Rechtsvertretung als durchaus geboten (vgl. dazu Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen R. vom 8. November 2006, I 746/06 Erw. 3.2, mit Hinweis). Da das Einspracheverfahren zudem nicht als aussichtslos bezeichnet werden kann, ist die Beschwerde in Bezug auf den Anspruch auf unentgeltliche Rechtsvertretung in der Person von Advokat Dr. Claude Schnüriger gutzuheissen und die Sache an die S. ___ zurückzuweisen, damit diese dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine angemessene Parteientschädigung zuspreche.

6.6. In Anbetracht des Ausgangs des vorliegenden Verfahrens ist das diesbezüglich gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung obsolet. Der Beschwerdeführerin ist gestützt auf Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit § 34 Abs. 1

und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) eine Prozessentschädigung zuzusprechen. Angesichts des Umstandes, dass im vorliegenden Fall aufgrund des sehr ähnlich gelagerten Prozesses-Nr. IV.2006.01099 Synergien bestanden, erscheint ein Betrag von Fr. 2'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der S.____ vom 28. September 2006 aufgehoben, und die Sache wird mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin im Einspracheverfahren Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteidigung hat, an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung zuspreche. Im Übrigen wird die Beschwerde in dem Sinne gutgeheissen, dass die Sache an die S.____ zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den weiteren Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verführe.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Advokat Dr. Claude Schnüriger
- S.____
- Försprecher und Notar Franz Müller
- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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