

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00391 vom 27. November 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-11-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00391

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00391 du 27 novembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00391 del 27 novembre 2009

Erwägungen

E. 2

2.1. Die SUVA führte im Einspracheentscheid vom 10. August 2007 aus, selbst bei Anwendung der Kriterien für Schleudertrauma und vergleichbare Verletzungen sei der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den drei Unfallereignissen und den fortbestehenden Beeinträchtigungen zu verneinen (Urk. 2 S. 7 und S. 9). Die Unfälle vom 19. März 2005 und vom 23. Dezember 2005 seien als leicht zu qualifizieren, womit die Adäquanz rechtsprechungsgemäss zu verneinen sei. Der erste Unfall vom 19. Dezember 2004 falle in die Kategorie der mittelschweren Ereignisse im Grenzbereich zu den leichten. Bei nur zwei zu bejahenden Kriterien, nämlich "Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit" und "Dauerschmerzen" sei der adäquate Kausalzusammenhang auch hier nicht gegeben (Urk. 2 S. 9). In der Beschwerdeantwort hielt die SUVA fest, mangels Vorliegens eines bunten Beschwerdebilds wäre die Rechtsprechung für psychische Unfallfolgen anzuwenden. Bei Anwendung der Schleudertrauma-Praxis könne nur gerade das Kriterium des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit als knapp erfüllt betrachtet werden (Urk. 9 S. 6 f.). In der ergänzenden Stellungnahme vom 3. September 2009 führte sie aus, die vom Bundesgericht geänderten drei Adäquanzkriterien seien klar zu verneinen (Urk. 18).

2.2. Die Beschwerdeführerin lässt im Wesentlichen geltend machen, ihre fortbestehenden Gesundheitsprobleme und die Arbeitsunfähigkeit seien nach wie vor natürliche Folge der drei versicherten Unfälle (Urk. 1 S. 8 ff.). Eine spezifische Adäquanzprüfung sei nicht erforderlich, da organisch feststellbare Gesundheitsschäden vorliegen (Urk. 1 S. 11). Der von der Beschwerdegegnerin gewählte Zeitpunkt für die Adäquanzprüfung sei klar verfrüht. Wegen der Anfang 2007 durchgeführten Brustreduktionsoperation habe sie eine vorübergehende Therapiepause einlegen müssen. Aus den Angaben von Dr. J. ___ im Bericht vom 20. April 2007 gehe klar hervor, dass im Frühjahr 2007 von weiteren Behandlungen noch wesentliche Verbesserungen hätten erwartet werden können (Urk. 1 S. 12). Selbst wenn die Unfälle vom 19. März und vom 23. Dezember 2005 als leicht zu qualifizieren wären, so sei, weil diese unmittelbare Folgen zeitigten, eine Adäquanzprüfung vorzunehmen (Urk. 1 S. 13 f.). Mehrere Adäquanzkriterien seien erfüllt (Urk. 1 S. 15 f.). Die Anwendung der Rechtsprechung, die bei mehreren Unfällen mit HWS-Beteiligung dem Grundsatz nach jedes Ereignis einer gesonderten Adäquanzprüfung unterziehe, sei vorliegend nicht gerechtfertigt. Der Mehrfachtraumatisierung sei im Sinne eines zusätzlichen eigenständigen Kriteriums Rechnung zu tragen (Urk. 1 S. 17). Der adäquate Kausalzusammenhang sei demzufolge zu bejahen (Urk. 1 S. 18). In der Stellungnahme vom 28. Juli 2009 liess sie ausführen,

nach der Rechtsprechung sei neu eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit massgeblich, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternehme. Diese Voraussetzung sei bei ihr, die mittlerweile wieder eingegliedert sei, gegeben (Urk. 14 S. 2 ff.). Auch die weiteren zwei modifizierten Kriterien seien gegeben (Urk. 14 S. 4 f.).

E. 3

3.1 Die Versicherte erlitt am 6. Juli 1998 einen nicht bei der Beschwerdegegnerin versicherten Auffahrunfall mit Schleudertrauma der HWS (Urk. 10/I/162). Gemäss Schreiben von Allgemeinmediziner Dr. med. M. ___ vom 1. September 2003 zu Händen des Krankenversicherers waren die seit Jahren bestehenden Rückenschmerzen in grossem Masse auf die bergewichtigen Mammæ zurückzuführen, weswegen er eine operative Verkleinerung der Mammæ vorschlägt (Urk. 10/I/178A).

3.2 Dr. M. ___ diagnostizierte im Bericht vom 11. Februar 2005 einen Status nach HWS-Schleudertrauma vom 19. Dezember 2004 nach Verkehrsunfall und eine Depression. Die Röntgenaufnahmen hätten eine angedeutete Streckhaltung der HWS ergeben bei ansonsten unauffälliger Morphologie (Urk. 10/I/3; vgl. auch Urk. 10/I/10 S. 1). Die Ärzte der E. ___ diagnostizierten im Austrittsbericht vom 11. Mai 2005 über den Aufenthalt vom 9. März bis 4. Mai 2005 ein HWS-Distorsionstrauma nach Verkehrsunfall vom 19. Dezember 2004 bei leichter depressiver Stimmung eher vom sogenannten atypischen Profil (ICD-10 F38.8), ein HWS-Distorsionstrauma nach Verkehrsunfall am 19. März 2005, eine Adipositas (BMI 32,5, März 2005) und eine latente Hypothyreose (Urk. 10/I/31 S. 1). Beim rheumatologischen Konsilium vom 15. März 2005 habe die Versicherte über erhebliche zervikale Beschwerden geklagt. Phasenweise bewegten sich diese in erträglichem Bereich. Belastungsabhängig aber auch ohne erkennbare Ursache würden zeitweise heftige Schmerzspitzen auftreten, welche mit Nacken-Hinterhaupt- und Kopfbeschwerden verbunden seien. Die funktionellen Befunde seien recht gut (Urk. 10/I/33 S. 2). Die Ärzte hielten im Austrittsbericht fest, dass die Beschwerdeführerin ein Zustandsbild zeige, welches nicht mit einer kommerziell verwertbaren Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vereinbar sei. Allerdings fänden sich in diesem Zustandsbild weder ausreichend somatische noch psychische Ursachen. Vielmehr scheine es die insgesamt kritische Lebenssituation der Versicherten zu sein, die das Zustandsbild mitunterhalte (Urk. 10/I/31 S. 1; vgl. auch Urk. 10/I/34 S. 3). Am 24. Mai 2005 gab die Versicherte an, dass der Heilungsverlauf nach dem zweiten Unfall seit zwei Monaten stagniere (Urk. 10/I/40).

3.3 Ab dem 14. September bis zum 2. Oktober 2005 arbeitete die Versicherte versuchsweise in einer N. ___-Praxis (Urk. 10/I/59, 10/I/66, 10/I/71). Da die Versicherte sich dort nach dem Auftreten von starken Kopfschmerzen nicht mehr gemeldet hatte, sah das Praxisteam die Voraussetzungen für eine weitere Zusammenarbeit als nicht gegeben (Urk. 10/I/67, 10/I/71). Gemäss der zusammenfassenden Einschätzung der G. ___ im Bericht vom 22. November 2005 war es während der gesamten Mandatszeit schwer oder unmöglich, die Versicherte zu kontaktieren. Trotzdem habe man einen Arbeitsversuch organisieren können, der erfolgsversprechend gewesen sei. Weshalb sie sich während und nach der Krankheit trotz Aufforderung nicht bei der Arbeitgeberin oder bei ihr gemeldet habe, sei unklar (Urk. 10/I/76 S. 2).

3.4 Das am 3. Januar 2006 nach dem Unfall vom 23. Dezember 2005 durchgeführte HWS-CT ergab nur ganz diskrete Protrusionen C3/4 und C5/6 ohne

kompressive Wirkung und ohne Hinweisse auf Spinalkanal- oder Forameneinengungen sowie eine Streckhaltung und eine Steilstellung der HWS nach links (Urk. 10/I/108). Die Ärzte des H.____ (Urk. 10/I/132) diagnostizierten im Bericht vom 6. Januar 2006 insbesondere einen chronischen posttraumatischen Kopfschmerz (IHS-Code 5.2) und eine Migräne ohne Aura (IHS-Code 1.1) sowie chronische Rückenbeschwerden bei degenerativen Veränderungen der LWS. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, bereits vor dem Unfall vom 19. Dezember 2004 unter Kopfschmerzen gelitten zu haben. Diese seien aber in einem anderen Bereich lokalisiert gewesen und im Charakter ebenfalls anders gewesen (Urk. 10/I/132).

3.5. Prof. Dr. med. O.____, Chefarzt Radiologie der P.____, diagnostizierte im Bericht vom 9. Februar 2006 deutliche posttraumatisch erklärbare Veränderungen vor allem des Ligamentum fibulocalcanare sowie auch eines Teils des medialen Kollateralbandes (Urk. 10/III/6). Dr. Q.____ führte am 3. März 2006 aus, beim Auffahrunfall vom 23. Dezember 2005 sei die Versicherte vom Gaspedal abgeglitten und habe im Sinne einer Supination den Fuss verdreht (Urk. 10/III/11 S. 2). Gemäss seinem Bericht vom 25. April 2006 war die Versicherte nun vom OSG her beschwerdefrei. Die Beschwerden seien in das rechte Knie gewandert und dort finde sich nun eine mediale Reizsymptomatik für den Meniskus bei einer deutlichen Valgusstellung der Kniegelenke (Urk. 10/III/14).

3.6. Die Versicherte berichtete der Case-Managerin am 28. Februar 2006 vom Verlauf bezüglich der Migränebehandlung, der Behandlung des rechten Fusses und der Notwendigkeit, vor einer Brustreduktionsoperation das Körpergewicht um weitere 10 kg zu reduzieren (Urk. 10/I/99, 10/I/100). Nach den Angaben von Dr. J.____ vom 21. März 2006 (Urk. 10/I/106) hatte der letzte Unfall zu einer Verstärkung der Symptomatik, insbesondere auf der rechten Körperseite und im Bereich des Sternums geführt. Bei der letzten Konsultation vom 13. März 2006 hatten ausgeprägte Schmerzen bei Bewegungen der HWS in die Endpositionen und im Bereich der oberen Quadranten beidseits mit Myogelosen bestanden. Zur Abklärung der lumbalen Beschwerden sei am 24. Februar 2006 ein LWS-CT durchgeführt worden und dieses habe eine Spondylolisthesis L5/S1 von 4,5 mm bei Spondylolyse L5 beidseits im Bereich der Interarticularportion ergeben (Urk. 10/I/106).

3.7. Dr. I.____ hielt im Bericht vom 3. Oktober 2006 über die Untersuchung vom 26. Juni 2006 ein persistierendes cervicospondylogenes Schmerzsyndrom bei/mit ausgeprägten myofaszialen linksbetonten Triggerpunkten und Verkürzungen im Bereich verschiedener Muskeln, bei Status nach dreimaligem craniocervikalem Beschleunigungstrauma, bei posttraumatisch verstärkter Migräne und bei Fehllhaltung und muskulärer Dysbalance bei ausgeprägter Mammahypertrophie beidseits fest. Weiter führte er ein rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom, einen Status nach Supinationstrauma des rechten OSG mit Schädigung des Ligamentum fibulocalcanare sowie auch eines Teils des medialen Kollateralbandes (MRI vom 9. Februar 2006) bei Autounfall vom 23. Dezember 2005, einen Status nach Knieprellung rechts bei Unfall vom 23. Dezember 2005 mit möglicher beginnender Retropatellararthrose, eine mögliche beginnende Fingerendgelenksarthrose, eine anamnestische Adipositas bei einer Gewichtsreduktion von 25 kg unter Diät und unter Topomax 100mg täglich, eine latente Hypothyreose und eine leichte depressive Stimmung, eher vom sogenannten atypischen Profil nach Unfall vom 19. Dezember 2004 an (Urk. 10/I/144 S. 1). Dr. I.____ hielt in der

Beurteilung fest, die drei Unfälle hätten zu einer Verstärkung und Häufigkeitszunahme der Migräneanfalle geführt. Zudem seien dadurch die Nacken- und Schulterschmerzen verstärkt worden, die nun belastungsabhängig nahezu andauernd vorhanden seien. Es beständen posttraumatisch aufgetretene Kreuzschmerzen und Beschwerden im Bereich des rechten Kniegelenkes und Fusses. Die im Frühjahr angefertigten bildgebenden Abklärungen hätten lediglich im Bereich des rechten OSG eine strukturelle Läsion belegen können. Die übrigen Beschwerden seien myofaszialer und damit belastungsabhängig auch stark variabler Art. Erschwerend habe sich mit den Unfällen auch die Adipositas verschlechtert, was sich auch auf die Mammahypertrophie ausgewirkt habe. Bei weitestgehend fehlenden strukturellen Veränderungen des diskoligamentären Systems müsse bezüglich der subjektiv empfundenen Schmerzen doch auch von einer gewissen Zentralisierung ausgegangen werden (Urk. 10/I/144 S. 4).

3.8. Die SUVA lehnte eine Beteiligung an den Kosten der am 8. Januar 2007 durchgeführten Brustreduktionsoperationen ab (Urk. 10/I/145, 10/I/150). Gemäss den Angaben von Dr. J. lag bei seiner Untersuchung vom 18. April 2007 ein chronifiziertes Cervicalsyndrom mit Cervicobrachialgie links und Bewegungseinschränkung sowie mit Einschränkung der Beweglichkeit des linken Armes vor. Die Versicherte habe wegen der erfolgten Brustoperationen drei Monate Therapiepause gehabt, weshalb es zu einer Verschlechterung der linksseitigen Symptomatik gekommen sei. Nun könne die Therapie wieder aufgenommen werden (Urk. 10/I/178 S. 3). Dr. K. hielt im Bericht vom 26. April 2007 fest, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten somatischen Beschwerden allerhöchstens noch mit dem Beweisgrad der Möglichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit den Unfallereignissen ständen (Urk. 10/I/180 S. 2). Dr. L. führte am 16. Mai 2007 aus, dass die aktuell geklagten psychischen Beschwerden überwiegend wahrscheinlich (bis sicher) auf unfallfremde Faktoren (Finanzen, Stellenlosigkeit, Adipositas, Ehescheidung, Mammahypertrophie, eher auffällige Persönlichkeitsmerkmale) zurückzuführen seien (Urk. 10/I/188).

E. 4

4.1. Bezüglich des rechten OSG liegt eine Beschwerdefreiheit vor (Urk. 10/III/14, 10/I/144 S. 2). Für den Zeitpunkt der Leistungseinstellung werden zudem keine Schmerzen im rechten Knie, bei welchem im MRI zudem keine Meniskusverletzung hatte festgestellt werden können, mehr geltend gemacht (Urk. 10/I/144 S. 2, 10/I/178 und Urk. 1). Insoweit besteht damit über den 31. Mai 2007 hinaus kein behandlungsbedürftiger und/oder zu Arbeitsunfähigkeit führender Gesundheitsschaden und kein Anspruch auf weitere Leistungen der Beschwerdegegnerin.

4.2. Das am 24. Februar 2006 durchgeführte LWS-CT ergab vorbestehende degenerative Veränderungen; traumatisch bedingte strukturelle Verletzungen wurden nicht festgestellt (Urk. 10/I/109, 10/I/106, 10/I/144). Selbst wenn es somit bei einem oder mehreren der drei Unfälle vom 19. Dezember 2004, vom 19. März 2005 und vom 23. Dezember 2005 zu einer Traumatisierung der lumbalen Wirbelsäule gekommen wäre, so könnte diesbezüglich für den Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 31. Mai 2007 in Anbetracht der Erfahrungstatsache, dass solche Verschlimmerungen in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr abgeschlossen sind, nicht mehr vom Vorliegen von Unfallfolgen ausgegangen werden (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen M. vom 17. Juli 2007, U 250/06, Erw. 4.2). Die

Beschwerdeführerin lässt denn auch zu Recht nicht ausdrücklich geltend machen, dass die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 31. Mai 2007 noch vorhanden gewesenen lumbalen Rückenschmerzen Folge der erlittenen Unfälle seien (Urk. 10/I/178 S. 2, Urk. 1). Auch insoweit besteht kein Anspruch auf weitere Leistungen der Beschwerdegegnerin.

E. 5

5.1 Die Versicherte litt im Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 31. Mai 2007 unter einem persistierenden cervicospodylogenen Schmerzsyndrom (Urk. 10/I/144, 10/I/178 S. 3). Ob diese fortdauernden Beeinträchtigungen in natürlichem Kausalzusammenhang zu den drei Unfällen stehen, kann aufgrund der nachfolgenden Erwägungen offen bleiben.

5.2 Bei objektiv nachweisbaren organischen Unfallfolgen decken sich die natürliche und die adäquate Kausalität weitgehend (BGE 134 V 112 Erw. 2.1).

Organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen liegen nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts vor, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden können (BGE 134 V 122 Erw. 9; Urteil des Bundesgerichts in Sachen P. vom 9. April 2009, 8C_889/2008, Erw. 3.3.2.2). Dagegen reichen Ergebnisse klinischer Untersuchungen nicht aus (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 20. August 2008, 8C_33/2008, Erw. 5.1). Die von Dr. I. bei der klinischen Untersuchung festgestellten ausgeprägten myofaszialen linksbetonten Triggerpunkte und die Muskelverkrümpfungen wie auch die Fehlhaltung und die muskuläre Dysbalance stellen entgegen den Vorbringen der Versicherten (vgl. Urk. 1 S. 11) keine organisch objektivierbaren Unfallfolgen dar. Traumatisch bedingte strukturelle Läsionen wurden bei den Abklärungen nicht festgestellt (Urk. 10/I/144 S. 1 und 4, 10/I/108, 10/I/178 S. 3). Damit ist hinsichtlich des fortbestehenden cervicospodylogenen Schmerzsyndroms eine spezifische Adäquanzprüfung erforderlich. Diese ist grundsätzlich nach den Kriterien von BGE 134 V 109 vorzunehmen, wobei die Frage einer psychischen Fehlentwicklung offen gelassen werden kann.

5.3 Ab Januar 2006 fand die intensive medikamentöse Behandlung der posttraumatisch verstärkten Kopfschmerzen statt (Urk. 10/I/132, 10/I/99, 10/I/133, 10/I/148). Gemäss dem Bericht von Dr. I. über die Untersuchung vom 26. Juni 2006 war vordringlich von der anstehenden Mammareduktion eine deutliche Verminderung der muskulären Dysbalance zu erwarten. Weiter empfahl er die Durchführung einer Bewegungstherapie und eine verhaltenstherapeutische Unterstützung (Urk. 10/I/144 S. 4). Nach den Mammareduktionsplastiken und einer verordneten Pause konnte auch die vor der Operation begonnene Physiotherapie ab Mitte April 2007 wieder aufgenommen werden (Urk. 10/I/148, 10/I/150, 10/I/178 S. 3). Während der Zeit der Therapiepause war es nach den Angaben der Versicherten gegenüber Dr. J. zu einer Verschlechterung der linksseitigen Symptomatik gekommen (Urk. 10/I/178 S. 3). Aufgrund der Ausführungen von Dr. J. im Bericht vom 20. April 2007, welcher als notwendige Massnahme für die optimale Vorbereitung auf das weitere Leben insbesondere eine Berufsberatung sah (Urk. 10/I/178 S. 2), ist davon auszugehen, dass es nicht die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung war, von welcher zu diesem Zeitpunkt noch eine namhafte Besserung des Beschwerdebildes zu erwarten war (vgl. BGE 134 V 115 Erw. 4.3). Auch die Beschwerdeführerin lässt unter anderem darauf hinweisen, dass es die Entlastung der

Wirbelsäule durch die Mammareduktionsplastik war, welche für die Wiederaufnahme der Berufstätigkeit entscheidend war (Urk. 14 S. 2). Die per 31. Mai 2007, das heisst ein Jahr und fünf Monate nach dem dritten Unfall und fünf Monate nach den Mammareduktionsplastiken vorgenommene Adäquanzprüfung war damit nicht verfrüht.

5.4.1.1

5.4.1.1 Bei der Adäquanzprüfung ist die Unfallschwere ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf zu beurteilen. Auffahrkollisionen auf ein Fahrzeug werden grundsätzlich in die Kategorie der mittelschweren Ereignisse im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingereiht (SVR 2007 UV Nr. 25 S. 83 Erw. 7.2). Eine unfallanalytische oder biomechanische Analyse vermag allenfalls gewichtige Anhaltspunkte zur - einzig mit Blick auf die Adäquanzprüfung relevanten - Schwere des Unfallereignisses zu liefern (Urteil des Bundesgerichts in Sachen T. vom 31. März 2009, 8C_987/2008, Erw. 5.1).

Die Reparaturkosten nach dem ersten Unfall vom 19. Dezember 2004 beliefen sich auf Fr. 3'961.30 (Urk. 10/I/9 S. 1). Gemäss der biomechanischen Kurzbeurteilung dürfte die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereiches von 10 bis 15 Kilometern pro Stunde gelegen haben (Urk. 10/I/23 S. 2 f.). Die Beschwerdegegnerin ordnete diesen ersten Unfall damit zu Recht der Kategorie der mittelschweren Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu (Urk. 2 S. 9). Beim zweiten Unfall vom 19. März 2006 schätzte die Polizei den Schaden am Fahrzeug der Versicherten auf circa Fr. 500.- (Urk. 10/II/9 S. 5). Die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung lag nach der Unfallanalyse der F.____ zwischen null und drei Kilometern pro Stunde, wobei die untere Toleranzgrenze wahrscheinlicher sei (Urk. 10/II/16 S. 1). Im Anstossbereich sei lediglich eine neue Lackierung vorgenommen worden (Urk. 10/II/16 S. 5). Dabei ist mit der Beschwerdegegnerin von einem leichten Unfall auszugehen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 8. August 2005, U 158/05, Erw. 3.2). Dasselbe gilt grundsätzlich auch für den dritten Unfall vom 23. Dezember 2005, bei welchem Reparaturkosten von Fr. 1'330.30 entstanden und für welchen eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung zwischen 0 und 5,7 Kilometern pro Stunde ermittelt wurde (Urk. 10/III/17 S. 10). Dass die Versicherte dabei mit dem rechten Fuss vom Gaspedal (richtig: Bremspedal) abgeglitten ist und den Fuss im Sinne einer Supination verdreht und sich dabei Bandläsionen zugezogen hat, lässt nicht auf erheblichere zerstörende verletzende Kräfte schliessen (vgl. Urk. 1 S. 14, 10/III/11; vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen S. vom 21. März 2003, U 367/01, Erw. 4.2).

5.4.2.1 Nach der Rechtsprechung ist bei leichten Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und nachfolgenden Gesundheitsstörungen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen. Ergeben sich aus einem als leicht zu qualifizierenden Unfall unmittelbare Folgen, die die weitere Entwicklung nicht mehr als offensichtlich unfallunabhängig erscheinen lassen, ist die Adäquanzfrage als Ausnahme der Regel auch bei solchen Unfällen zu prüfen; dabei sind die Kriterien, die für Unfälle im mittleren Bereich gelten, heranzuziehen (RKUV 1998 Nr. U 297 S. 244 Erw. 3b). Hat die versicherte Person mehr als einen Unfall mit Schleudertrauma der HWS oder gleichgestellter Verletzung erlitten, so ist die Adäquanz prinzipiell für jeden Unfall gesondert zu beurteilen. In diesem Rahmen ist es nach der Rechtsprechung jedoch nicht

generell ausgeschlossen, die wiederholte Betroffenheit desselben Körperteils bei der Adäquanzbeurteilung zu berücksichtigen. Letzteres ist insbesondere dann denkbar, wenn die Auswirkungen der verschiedenen Ereignisse auf gewisse Beschwerden und/oder auf die Arbeitsunfähigkeit nicht von einander abgegrenzt werden können (SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1 [U 39/04], Erw. 3.3.2 mit Hinweisen).

Die Versicherte erlitt drei gleichartige Verletzungen an der HWS. Sie gab an, dass sich die Beschwerden nach dem zweiten Unfall verstärkt hätten beziehungsweise dass der Heilungsverlauf danach stagniert habe (Urk. 10/I/21 S. 2, 10/I/40, 10/I/132 S. 2, 10/I/144 S. 2 und S. 4). Der dritte Unfall vom 23. Dezember 2005 führte nach den Angaben von Dr. J. ___ zu einer weiteren Verstärkung der Symptomatik, vor allem auf der rechten Seite (Urk. 10/I/106). Die Folgen der drei Ereignisse können damit nicht klar voneinander abgegrenzt werden, weshalb der wiederholten Betroffenheit desselben Körperteils im Rahmen der Adäquanzprüfung grundsätzlich Rechnung zu tragen ist. Dabei kann offen bleiben, ob die beiden leichten Unfälle vom 19. März 2005 und vom 23. Dezember 2005 aufgrund ihrer Folgen eine Adäquanzbeurteilung rechtfertigen.

5.5.1

Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindringlichkeit des Unfalls ist objektiv zu beurteilen und für jeden der drei Unfälle klarerweise und unbestrittenemassen zu verneinen (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen T. vom 31. März 2009, 8C_987/2008, Erw. 6.1). Auch eine ärztliche Fehlbehandlung mit erheblicher Verschlimmerung der Unfallfolgen wird zu Recht nicht geltend gemacht.

5.5.2 Nach der Rechtsprechung genügt die Diagnose einer HWS-Distorsion für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (BGE 134 V 127 Erw. 10.2.2). Daneben gilt zu beachten, dass eine HWS-Distorsion, welche eine bereits erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule trifft, speziell geeignet ist, die "typischen" Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen SUVA gegen K. vom 10. Juli 2008, 8C_61/2008, Erw. 7.3). Bei der Beschwerdeführerin bestand kein relevanter radiologisch nachweisbarer Vorzustand an der HWS (Urk. 10/I/3, 10/I/108). Zwischen dem früheren Unfall vom 6. Juli 1998 mit Schleudertrauma der HWS und jenem vom 19. Dezember 2004 lagen gut sechs Jahre. Ab dem 9. März 1999 bis zum 19. Dezember 2004 hatte die Versicherte ihre berufliche Tätigkeit als Pflegeassistentin wieder ausüben können (vgl. Urk. 3/4, 10/I/10 S. 1, 10/I/162). Der Unfall vom 6. Juli 1998 hat damit keine dauerhafte Vorschädigung bewirkt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 26. April 2006, U 39/04, Erw. 3.3.2). Der Umstand, dass die Versicherte wegen ihrer grossen Mammæ bereits vor dem Unfall vom 19. Dezember 2004 unter behandlungsbedürftigen - hingegen die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht (dauerhaft) einschränkenden - muskulär bedingten Nacken- und Rückenschmerzen gelitten hatte, lässt die Annahme einer erheblichen Vorschädigung der Wirbelsäule ebenfalls nicht zu (vgl. Urteile des Bundesgerichts in Sachen R. vom 19. Dezember 2008,

8C_477/2008, Erw. 6.3.2.2 und in Sachen SUVA gegen K. vom 10. Juli 2008, 8C_61/2008, Erw. 7.3.2). Eine besondere Schwere oder Härte der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden liegt sodann angesichts der durch den Unfall bewirkten Verstärkung der bereits vorher aufgetretenen Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen und der vordem bestandenen depressiven Verstimmung nicht vor (Urk. 10/I/10 S. 1). Der erste Unfall vom 19. Dezember 2004 hat damit keine schwere oder besondere Verletzung bewirkt. Die weiteren beiden Unfälle vom 19. März und vom 23. Dezember 2005 haben sodann zwar zu einer gewissen, nicht jedoch zu einer erheblichen dauernden Verstärkung der Symptome im Bereich der HWS geführt (Urk. 10/I/21 S. 2, 10/I/31 S. 2, 10/I/40, 10/I/132 S. 2, 10/I/106, 10/I/144 S. 2). Angesichts dessen und des Umstands, dass die Unfälle von ihrem Geschehensablauf klar als leicht zu qualifizieren sind, kann das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung auch in Anbetracht der Mehrfachtraumatisierung nicht als erfüllt gelten. Zu beachten ist dabei auch, dass nach Einschätzung der Ärzte der E. auch die kritische Lebenssituation der Versicherten das Zustandsbild mitunterhielt (vgl. Urteile des Bundesgerichts in Sachen T. vom 6. Oktober 2008, 8C_590/2007, Erw. 7.2.4, und in Sachen W. vom 12. Oktober 2006, U 11/06, Erw. 6.3).

5.5.3 Die Versicherte besuchte nach dem Unfall die Physiotherapie (Urk. 10/I/3, 10/I/10 S. 1) und befand sich in der E. zur Abklärung und Behandlung (Urk. 10/I/31). Im Anschluss fand vorerst keine Physiotherapie mehr statt (Urk. 10/I/40, 10/I/59). Nach der Untersuchung im H. vom 6. Januar 2006 (Urk. 10/I/132) wurden die Kopfschmerzen gezielt medikamentös behandelt (Urk. 10/I/99, 10/I/100, 10/I/133, 10/I/148) und ein eingesetztes Medikament zeitigte einen positiven Einfluss auf das Gewicht der Versicherten (Urk. 10/I/110). Weiter fand Anfang des Jahres 2006 auch die konservative Behandlung der Verletzung der Bänder am OSG und anschliessend der Schmerzen am rechten Knie statt (Urk. 10/III/11 S. 2, 10/III/14). Im Verlauf des Jahres 2006 nahm die Versicherte wieder Physiotherapie in Anspruch (Urk. 10/I/148). Am 8. Januar 2007 fand sodann die beidseitige Mammareduktionsplastik statt (Urk. 10/I/150).

Die konservative Behandlung der Verletzung der Bänder am OSG mit Schiene und Physiotherapie war bereits am 25. April 2006 abgeschlossen (Urk. 10/I/11 S. 2). Bei einem HWS-Schleudertrauma ist eine Behandlungsbedürftigkeit (im Sinne medikamentöser Schmerz- und Physiotherapie) während zwei bis drei Jahren nach dem Trauma durchaus üblich (Urteil des Bundesgerichts in Sachen G. vom 7. August 2008, 8C_806/2007, Erw. 11.3.2). Aufgrund der durchgeführten medikamentösen Therapie und der teilweise auch stationär durchgeführten Physiotherapie lässt sich das Kriterium der spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung somit ebenfalls nicht bejahen. Bereits vor dem Unfall bestanden wegen der übergrossen Mammæ Nacken- und Rückenschmerzen, weswegen eine Brustoperation geplant wurde (Urk. 10/I/178A). Die beidseitigen Mammareduktionsplastiken, für welche die Krankenkasse aufkam (Urk. 10/I/145), und die erforderliche vorgängige Gewichtsabnahme können deshalb jedenfalls nicht schergewichtig als Behandlung der Unfallfolgen betrachtet werden. Im Weiteren war die Mammareduktionsplastik selbst, die seit langem angestrebt wurde, für die Beschwerdeführerin eine Entlastung (vgl. Urk. 10/I/144 S. 2, 10/I/152; vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen T. vom 6. Oktober 2008, 8C_590/2007, Erw. 7.3.3). Das Kriterium der fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist damit nicht erfüllt.

5.5.4. Die Adäquanzrelevanz ist in der Zeit zwischen Unfall und Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden. Die Erheblichkeit der Schmerzen beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 128 Erw. 10.2.4).

Die Beschwerdeführerin litt nach den Unfällen unter verstärkten und häufigeren Migräneanfällen und unter verstärkten beinahe andauernd vorhandenen belastungsabhängigen Nacken-Schulterschmerzen (Urk. 10/I/144 S. 4). Den Alltag zu Hause konnte sie jedoch zum grössten Teil ohne fremde Hilfe bewältigen (Urk. 10/I/10 S. 2, 10/I/163) und auch beim Autofahren ist sie nicht eingeschränkt. Das Kriterium der erheblichen Beschwerden kann damit insgesamt als nicht besonders ausgeprägt gegeben gelten (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 16. Mai 2008, 8C_252/2007, Erw. 7.4).

5.5.5. Die Beschwerdeführerin lässt zwei Umstände nennen, weswegen das Kriterium "schwieriger Heilverlauf und erhebliche Komplikationen" zu bejahen sei. Zum einen sei sie mehrfach gleich traumatisiert worden; zum andern sei die Mammareduktionsplastik erfolgt, welche ohne die Unfälle nicht notwendig geworden wäre (Urk. 1 S. 16).

Beim Kriterium "schwieriger Heilverlauf und erhebliche Komplikationen" darf nicht aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden - welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien zu berücksichtigen sind - auf einen schwierigen Heilverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 16. Mai 2008, 8C_252/2007, Erw. 7.6). Mit dem Umstand der durchgeführten beidseitigen Mammareduktionsplastiken lässt sich das Kriterium daher von vorneherein nicht bejahen. Im Weiteren kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Heilverlauf durch die weiteren zwei leichten Unfälle mit HWS-Beteiligung in erheblicher Weise negativ beeinflusst wurde (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen G. vom 21. Dezember 2007, U 596/06, Erw. 5.2.6). Das Kriterium ist nicht erfüllt.

5.5.6. Bei der Beschwerdeführerin wurde nach dem Unfall vom 19. Dezember 2004 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 10/I/3). Im Austrittsbericht der E. vom 11. Mai 2005 wurde festgehalten, dass die Versicherte ein Zustandsbild zeige, welches nicht mit einer kommerziell verwertbaren Tätigkeit vereinbar sei (Urk. 10/I/31 S. 3; vgl. auch Urk. 10/I/72). Gemäss den Angaben von Dr. I. im Bericht vom 3. Oktober 2006 sollte eine Reintegration der erst 30-jährigen Beschwerdeführerin grundsätzlich möglich sein. Bei den Tätigkeiten sei darauf zu achten, dass wechselnde Körperhaltungen und Positionen eingenommen werden könnten und dass die Belastungen wechselnd seien. Regelmässige schwerere Hebearbeiten seien als ungünstig zu bezeichnen (Heben über Kopf sowie mit Drehbewegungen und Gewichte über 15 kg; Urk. 10/I/144 S. 4). Nach der Beurteilung von Dr. J. vom 18. April 2007 wäre der Versicherten eine Tätigkeit in der Administration zunächst zu 50 % - und später ausbaubar - zumutbar. Für Berufe mit Lastenheben - wie Pflegeberufe - sei die Versicherte nicht geeignet (Urk. 10/I/178 S. 2 und 3). Die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Pflegeassistentin sprechen grundsätzlich für die Bejahung des Kriteriums der erheblichen Arbeitsunfähigkeit.

Während der Arbeitsvermittlung durch die G.____ und des Arbeitsversuches in der N.____-Praxis zeigte die Versicherte ein teilweise auffälliges Verhalten, was dazu führte, dass die Arbeitgeberin nicht mehr zu einer Weiterführung des Arbeitsversuches bereit war (Urk. 10/I/76 S. 2). Der Umstand, dass sich die Versicherte bei krankheitsbedingter Abwesenheit oder nach ihrem Unfall nicht (mehr) meldete, war bereits in der Zwischenqualifikation des C.____ beanstandet worden (Urk. 3/5). Ein solches Verhalten korrespondiert nicht mit dem erklärten Ziel der Versicherten, Arbeit zu finden (Urk. 10/I/10 S. 2, 10/I/31 S. 2). Von einem ernsthaften Arbeitsversuch mit Überwindung allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten kann daher nicht gesprochen werden (BGE 134 V 130 Erw. 10.2.7). Bis zum massgeblichen Zeitpunkt des Fallabschlusses Ende Mai 2007 (vgl. BGE 134 V 130 Erw. 10.2.7) sind weiter keine Bemühungen der Versicherten belegt, sich in den Arbeitsprozess wieder einzugliedern. Bei den angeordneten Behandlungsmassnahmen arbeitete die Versicherte dagegen kooperativ mit. Sie schaffte es namentlich auch, ihr Gewicht zu reduzieren und sie nahm die eine Verbesserung der Gesamtsituation versprechenden Mammareduktionsplastiken auf sich. Insgesamt ist damit dieses Kriterium knapp erfüllt.

5.5.7 Bei zwei und zudem nicht ausgeprägt gegebenen Kriterien ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den Unfällen und den über den 31. Mai 2007 hinaus bestehenden Beeinträchtigungen zu verneinen (Urteile des Bundesgerichts in Sachen H. vom 3. September 2009, 8C_190/2009, Erw. 6.4, in Sachen L. vom 16. Februar 2009, 8C_327/2008, Erw. 4.5, und in Sachen F. vom 28. Dezember 2007, 8C_491/2007, Erw. 4.3). Die Beschwerde ist abzuweisen.

6. Vorliegend sind bei der Beschwerdeführerin die Voraussetzungen zur Bewilligung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt.

Der Rechtsvertreter der Versicherten liess mit Kostennote vom 19. November 2009 (Urk. 27/1-2) einen Aufwand von 19,33 Stunden und Barauslagen von Fr. 145.- geltend machen. Dieser Aufwand ist der Sache angemessen. Bei der Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.- beläuft sich die Entschädigung auf Fr. 4'315.85 (19,33 x Fr. 200.- zuzüglich Barauslagen von Fr. 145.- zuzüglich Mehrwertsteuer von 7,6 %).

Ä

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 11. September 2007 wird der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt Dr. Felix Rieggen, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt.

Sie werden auf § 92 ZPO aufmerksam gemacht.

und erkennt sodann:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Felix Rieggen, Zürich, wird mit Fr. 4'315.85 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Felix Räggi
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt für Gesundheit

sowie an:

- Gerichtskasse

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.