

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00406 vom 3. Mai 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-05-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00406

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00406 du 3 mai 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00406 del 3 maggio 2010

Erwägungen

E. 1

1.1 Vorab ist die Rüge zu präzisieren, die Beschwerdegegnerin habe den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör verletzt. Hierzu wurde namentlich geltend gemacht, weder in der Verfügung vom 11. September 2007 (Urk. 10/148) noch im Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2008 (Urk. 2) sei auf die detaillierten Einwendungen gegen das von der Beschwerdegegnerin als massgebend erachtete Z. ___-Gutachten eingegangen worden (Urk. 1 S. 3 f.).

1.2 Nach Art. 52 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) hat die Einspracheinstanz den Einspracheentscheid innert angemessener Frist zu erlassen, zu begründen und mit einer Rechtsmittelbelehrung zu versehen. Dass der Einspracheentscheid (wie auch die Verfügung) zu begründen ist, ergibt sich auch aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV). Danach muss die Begründung wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Einspracheinstanz hat leiten lassen und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Aus der Begründung muss mithin ersichtlich sein, ob und gegebenenfalls warum die Behörde ein Einsprachevorbringen für unzutreffend beziehungsweise unerheblich hält. Jedenfalls muss sich aus der Begründung ergeben, dass sich die Einspracheinstanz mit den vom Einsprecher oder von der Einsprecherin erhobenen Einwänden beziehungsweise Rügen in angemessener Weise auseinandergesetzt hat. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Einspracheinstanz ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinander setzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken und gegebenenfalls auf im Einzelnen weiterhin als zutreffend erachtete Ausführungen in der angefochtenen Verfügung verweisen (BGE 126 V 80 Erw. 5b/dd).

1.3 Die Beschwerdegegnerin hat die von der Beschwerdeführerin im Einspracheverfahren erhobenen Einwände zur Kenntnis genommen und dazu Stellung bezogen, indem sie am Beweiswert des Z. ___-Gutachtens festhielt und ausführte, dass somatisch die Erwerbsfähigkeit aufgrund der geringsten organischen Unfallrestfolgen nicht beeinträchtigt sei und eine weitere Behandlungsbedürftigkeit nicht bestehe (Urk. 2 S. 4 Ziff. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit hat die Beschwerdegegnerin dargelegt, auf welche Entscheidungsgrundlagen sie sich abstützt und weshalb. Demnach ist sie ihrer Begründungspflicht nachgekommen und hat den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör diesbezüglich nicht verletzt. Dass die Beschwerdegegnerin nicht

jeden einzelnen Einwand der Beschwerdeführerin (Urk. 10/155 S. 2 ff.) kommentiert hat, ändert hieran nichts. Es war der Beschwerdeführerin klar, aus welchen Gründen die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid traf.

Hinzu kommt, dass sich die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren mittels zwei Rechtsschriften (Urk. 1 und Urk. 17) äussern konnte, weshalb selbst bei Annahme einer (indes nicht schwerwiegenden) Gehörsschädigung diese als geheilt zu gelten hätte. Angesichts der Spruchreife der Sache würde eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zu einem formalistischen Leerlauf führen. Damit ist die vorliegende Streitsache materiell zu entscheiden.

Die Beschwerdegegnerin hat die anwendbaren rechtlichen Bestimmungen im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2 S. 3 ff.) zutreffend dargelegt, weshalb darauf verwiesen werden kann.

E. 3

dorsales Handgelenksganglion rechts

E. 3.7

Am 30. November 2006 (Urk. 10/135) erstatteten die Ärzte des Z. ___ ihr Gutachten, welches sich nebst den vorhandenen Akten auf Untersuchungen vom 18. bis 22. September 2006 in internistischer (S. 10 f.), orthopädischer, handchirurgischer (S. 11 ff.), neurologischer (S. 16 ff.) und psychiatrischer (S. 21 ff.) Hinsicht stützte. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen (S. 28):

1. anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit

- chronifiziertem zervikozepalem und links betontem zervikobrachialem Schmerzsyndrom ohne objektiv fassbare Befunde im Sinne einer radikalen Läsion

- Schulter-Armbeschwerden links bei

- Status nach distaler Radiusfraktur loco-classico links

- Status nach Reposition und Gips-Fixation

- Status nach Osteosynthese

- Status nach Metallentfernung, Ringbandsplattung Dig. I links und Dekompression eines Karpaltunnels links

- Status nach Tenolyse der FPL-Sehne links

2. rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode (vorwiegend ängstlich-apathisch-gehemmte Depression)

E. 4

leichtes Karpaltunnelsyndrom links

E. 5

Bergewicht

E. 6

Nikotinabusus

E. 7

Status nach Heckauffahrkollision 1999

Die Ärzte führten aus, auf somatischer Ebene liessen sich einige Befunde objektivieren, die zu einem geringen Teil die geklagten Beschwerden erklären würden. So bestehe eine verminderte Kraft im linken Daumenstrahl, es bestehe ein Streckausfall und eine Schwierigkeit, den Daumen bei Kraftanwendung zu stabilisieren. Dadurch bestehe eine leichte Behinderung beim Halten und Fassen von schweren und grösseren Gegenständen. Hingegen seien Arbeiten mit kleinen Gewichten und Anforderungen an Präzision möglich. Weiter somatisch begründbar seien Narbenschmerzen im Bereich der Osteosynthesenarbe. Objektivierbar sei auch ein dorsales Handgelenksganglion rechts, welches Schmerzen verursachen könnte. Alle übrigen von der Beschwerdeführerin geklagten körperlichen Beschwerden im gesamten Bewegungsapparat könnten nicht objektiviert werden (S. 25 f.).

3.7.2 In psychiatrischer Hinsicht verwiesen die Experten (S. 26) auf eine Ausweitungssymptomatik einer primär auf den linken Arm beschränkten Schmerzsymptomatik. Nach dem zweiten Eingriff, anlässlich einer Synkope zu Hause, zwei Tage nach Spitalentlassung, sei es zur Entwicklung von psychopathologischen Symptomen gekommen, wie sie heute noch vorlägen. Diese würden ängstliche, depressive und phobische Anteile umfassen. Insbesondere habe die Beschwerdeführerin heute Angst, allein zu sein, da sie immer noch befürchte, sie könnte wiederum einen solchen Bewusstseinsverlust wie damals erleiden. Erst nach dem dritten Eingriff sei es dann zu einer Ausweitungssymptomatik der Schmerzen auf den gesamten Bewegungsapparat im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gekommen.

Aktuell liege eine vorwiegend klagsame, apathisch-gehemmte depressive Symptomatik mit sozio-phobischer Komponente, einer Vermeidungshaltung, aber auch eine ständige Beschäftigung mit dem Unfall vor, gepaart mit Vorwürfen gegenüber den Ärzten, Insuffizienzgefühlen mit sekundär depressiven Symptomen.

3.7.3 Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, rein somatisch beurteilt könne die Beschwerdeführerin in den bisher ausgeübten Tätigkeiten im Bereich von Restaurationsküchen zu 70 % beruflich aktiv sein. Eine gewisse Einschränkung entstehe durch die Behinderungen im Bereich der linken und rechten Hand. Dabei könnte das Ganglion der rechten Hand operiert werden, womit aus somatischer Sicht eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 80 % möglich wäre. Dem psychischen Leiden massen die Ärzte einen gewissen Krankheitswert zu und schlossen gesamthaft gesehen auf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als Hilfskraft in einem Restaurationsbetrieb (S. 26 f.). Aus bloss handchirurgischer/ neurologischer Sicht gingen die Ärzte von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus (kein Heben oder Halten von Lasten über 10 kg; keine Kraftanwendung im linken Daumen; leichte, arme und hände nicht belastende Tätigkeiten; S. 34). Von weiteren Behandlungen erwarteten die Ärzte in handchirurgischer Hinsicht keine namhafte Besserung des Zustandes mehr (S. 32).

Am 7. Juni 2005 (Urk. 10/143) diagnostizierte Dr. med. D. ____, Chefärztin Alterspsychiatrie an der Klinik E. ____, welche die Beschwerdeführerin seit 11. November 2004 betreut, (1) chronische Schmerzen in der gesamten linken oberen Extremität als Folge eines Unfalles mit konsekutiver Osteosynthese samt Materialentfernung, (2) ein Karpaltunnelsyndrom links, (3) eine depressive Episode sowie (4) eine Angststörung mit

Panikattacken. Sie erachtete die Beschwerdeführerin als vollumfänglich arbeitsunfähig.

3.9. Dr. med. F. ____, FMH Chirurgie und Handchirurgie, verwies in seinem Bericht vom 11. Juni 2007 (Urk. 10/155/1) betreffend die linke Seite auf eine gute Achsenstellung des Fragmentes nach der Operation, auf Bewegungsstörungen des Daumens bei Impingement der Extensor pollicis longus-Sehne sowie unklare Sensibilitätsstörung an der Daumenkuppe nach Karpaltunneloperation. Auf der rechten Seite erkannte er neben dem bekannten Karpaltunnelsyndrom ein dorsales Handgelenkganglion sowie eine scapho-lunäre Instabilität. Zum Zusammenhang mit dem Unfall machte er keine Ausführungen.

3.10. SUVA-Versicherungsmediziner Dr. med. G. ____, Facharzt FMH für Chirurgie, hielt am 24. September 2008 (Urk. 10/161/2) fest, als einzige Unfallfolgen bestanden das leichte Karpaltunnel-Syndrom links (ohne neurologische Ausfälle) sowie harmlose Narben-Beschwerden. Der zweimalig operierte Daumen links mit noch leicht reduzierter Kraft sei nur eine mögliche Unfallfolge. Ein erheblicher Integritätsschaden liege eindeutig nicht vor. Der Beschwerdeführerin sei somatisch jede durchschnittliche Frauenarbeit zu 100 % zumutbar, speziell unter Abstraktion des nicht unfallkausalen Ganglions rechts.

4.

4.1. Aus den medizinischen Berichten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin nach der distalen Radiusfraktur vom 22. März 2003 erfolgreich operiert wurde und sich ein komplikationsloser Heilungsverlauf einstellte. Auch die Materialentfernung vom 9. September 2003 (samt Spaltung des Ringbandes sowie des Ligamentum carpi transversum) heilte zeitgerecht ab. So wurde Ende 2004 kein struktureller Schaden mehr erkannt. In diesem Sinne bestätigte Dr. F. ____, im Jahr 2007 eine gute Achsenstellung des Fragmentes nach der Operation. Auch Dr. G. ____, nannte als Unfallfolge bloss das leichte Karpaltunnel-Syndrom links (ohne neurologische Ausfälle) sowie harmlose Narben-Beschwerden.

Die Gutachter des Z. ____, äusserten sich im gleichen Sinn und verwiesen in objektiver Hinsicht einzig auf eine verminderte Kraft im linken Daumenstrahl, einen Streckausfall und Schwierigkeiten bei der Stabilisierung des Daumens bei Kraftanwendung sowie Narbenschmerzen im Bereich der Osteosynthesenarbe. Demgemäss gingen sie in handchirurgischer Sicht von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten (handschonenden) Tätigkeit aus.

4.2. Vorwegzuschicken ist, dass das Z. ____, -Gutachten in sämtlichen Punkten den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise entspricht. So ist es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, gibt es doch detailliert Auskunft über die verbleibende Arbeitsfähigkeit unter Darlegung der bloss handchirurgischen und der psychischen Aspekte. Das Gutachten basiert sodann auf den notwendigen allseitigen Untersuchungen, namentlich in internistischer, orthopädischer, handchirurgischer, neurologischer und psychiatrischer Hinsicht. Das Gutachten berücksichtigt sodann die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Die Ärzte begründeten einlässlich die verbleibende Arbeitsfähigkeit unter dem Hinweis auf eine Beurteilung aufgrund objektiver Kriterien. Das Gutachten leuchtet ferner in der Darlegung der

medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Angesichts der bloss marginalen somatischen Befunde ist das Ergebnis einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit (aus organischer Sicht) in angepasster Tätigkeit nachvollziehbar. Demgemäss sind denn auch die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet, dass die rechtsanwendende Person sie präferend nachvollziehen kann. Es ist schlüssig dargelegt worden, dass die Beschwerdeführerin - basierend auf organisch objektivierbaren Kriterien - grundsätzlich vollumfänglich arbeitsfähig in einer angepassten Tätigkeit ist.

4.3.3 Die Beschwerdeführerin kritisierte das Z. ___-Gutachten in mehrfacher Hinsicht:

So thematisierte sie vorweg das Vorliegen von residuellen Verkalkungen an der Spitze des Ulnastyloids (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 13). Dieser Befund entging den Gutachtern indes nicht (Urk. 10/135 S. 14), doch massen sie dem offenbar kein erhebliches Gewicht zu. Dies wohl unter anderem aus dem Grund, da sich eine vollkommen konsolidierte Fraktur mit korrekten Winkelverhältnissen zeigte. In Bewegungsaufnahmen konnte sodann eine korrekte Rotation der Carpalia bestätigt werden. Demgemäss kann nicht auf eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden.

Zum von der Beschwerdeführerin genannten schnellenden Daumen (Urk. 1 S. 6 ff. Ziff. 14) ist festzuhalten, dass diese Problematik von allen Ärzten als behoben betrachtet wurde. So erfolgte eine bei dieser Diagnose übliche Sanierung mittels Spaltung des Ringbandes, womit Platz für die betroffene Sehne geschaffen wurde. Die Gutachter erwähnten diese Problematik ausdrücklich (S. 3), konnten aber nach erfolgreicher Operation keinen Grund für eine Arbeitsunfähigkeit erkennen. Der von der Beschwerdeführerin genannte Dr. med. H. ___, Chirurgie, spez. Handchirurgie FMH, berichtete am 26. April 2004 (Urk. 10/57) explizit über eine gute Heilung und erwähnte lediglich ein nicht näher spezifiziertes invalidisierendes Schmerzsyndrom.

Die Beschwerdeführerin erwähnte weiter das Vorliegen von verdicktem Narbengewebe (Urk. 1 S. 8 Ziff. 15). Dieses wurde indes mit Operation vom 17. März 2004 entfernt (Urk. 10/55) und in der Folge von keinem Arzt mehr thematisiert. Im Gegenteil erwähnte Dr. F. ___ am 11. Juni 2007 (Urk. 10/155/1) eine reizlose und indolente Operationsnarbe radial der Flexor carpi radialis-Sehne sowie, dass die Narbe der Karpaltunneloperation kaum mehr sichtbar sei. Anhaltspunkte für eine andauernde Narbenproblematik bestehen demgemäss nicht.

Betreffend Knochenvorsprung am distalen Radius (Urk. 1 S. 8 f. Ziff. 18 und Ziff. 18.1) ist zu bemerken, dass der begutachtende Handchirurg durchaus die hackenförmige Exostase am Radius dorsal zur Kenntnis nahm (Urk. 10/135 S. 14 unten), aus dieser aber nicht auf eine relevante Verminderung der Arbeitsfähigkeit schloss. Dr. F. ___ seinerseits vermutete einen Zusammenhang zwischen dem Knochenvorsprung und den Bewegungsstörungen im Daumen (Urk. 10/155/1 S. 2), ohne indes genaue Angaben zu machen oder sich mit der gutachterlichen Einschätzung auseinanderzusetzen. So entging ihm denn auch vollumfänglich die psychische Problematik der Beschwerdeführerin und sind seine Verdachtsäusserungen deswegen ohnehin mit Vorsicht zu wärdigen. Anzuführen bleibt, dass die Gutachter im Ergebnis selber von einer eingeschränkten Belastbarkeit des linken Handgelenkes samt Daumen ausgegangen sind und einer derartigen Problematik bereits Rechnung getragen wurde.

Die Gutachter nahmen weiter Kenntnis von der geklagten Analgesie der linken Daumenkuppe (vgl. Urk. 1 S. 9 Ziff. 18.2), doch konnte der Facharzt für Neurologie - ausser der Sensibilitätsverminderung im linken Daumen - keine objektiv fassbaren Befunde einer peripher-neurogenen Läsion finden. Er hielt fest, die elektroneurographischen Parameter des Nervus medianus links seien mit einem Karpaltunnelsyndrom vereinbar, welches höchstens massig ausgeprägt sei, wobei sich bei durchwegs gross-amplitudigen sensiblen Nervenaktionspotentialen keine Hinweise auf eine relevante Schädigung sensibler Axone ergäben (Urk. 10/135 S. 20). Anlässlich der entsprechenden Untersuchungen standen denn auch Schmerzen und Missempfindungen im ganzen linken Arm im Vordergrund und nicht Sensibilitätsstörungen im linken Daumen (Urk. 10/135 S. 16 f.). Aufgrund dieser Umstände kann nicht auf eine unfallkausale Nervenschädigung geschlossen werden.

Die Beschwerdeführerin thematisierte weiter ein CPRS und bemängelte die Auseinandersetzung des Z.____-Gutachtens mit dieser Diagnose (Urk. 1 S. 10 f. Ziff. 19). Nachdem bereits die Ärzte der Rehaklinik Y.____ diese Diagnose diskutiert und in begründeter Weise verworfen haben (Urk. 10/68 S. 3 unten), ist nicht ersichtlich, aus welchem Grund die Z.____-Ärzte dies erneut hätten aufgreifen sollen.

Auch die weiteren Ausführungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 11 f. Ziff. 20) vermögen die Beweiskraft des Gutachtens nicht zu erschüttern. Die Z.____-Ärzte legten in schlüssiger Weise dar, dass ausser einer leichten Einschränkung im Gebrauch der linken Hand keine auf den Unfall zurückzuführenden organischen Einschränkungen vorliegen.

4.4 Im Gegenteil ergibt sich aus den Akten, dass bei der Beschwerdeführerin eine psychische Komponente für den eingeschränkten Zustand verantwortlich ist. So verwiesen die Z.____-Ärzte auf eine Ausweitungssymptomatik und eine somatoforme Schmerzstörung, wobei sie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode, diagnostizierten. Diese Problematik ist - angesichts des bagatelären Charakters des Unfalls - klarerweise nicht unfallkausal, was denn auch die Beschwerdeführerin selber nicht geltend machte. Damit hat es mit der Feststellung sein Bewenden, dass - abgesehen von geringsten Einschränkungen in der linken Hand - keine Unfallfolgen mehr vorliegen. Von weiteren medizinischen Abklärungen ist aufgrund des klaren Sachverhaltes abzusehen.

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin ging aufgrund der medizinischen Aktenlage zu Recht davon aus, dass weitere medizinische Behandlungen zu keiner wesentlichen Verbesserung des Zustandes mehr führen werden, und schloss den Fall ab. Dies wurde von der Beschwerdeführerin denn auch nicht beanstandet.

5.2 Zur Frage der verbleibenden Invalidität ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Erwerbsfähigkeit aufgrund der geringen organischen Unfallrestfolgen nicht beeinträchtigt sei, und verzichtete auf die Durchführung eines Einkommensvergleichs. Dies ist insofern nicht zu beanstanden, als die unfallkausalen Unfallfolgen äusserst gering sind. Da Tätigkeiten von Frauen in der Regel nicht mit höchsten körperlichen Anstrengungen verbunden sind, kann mithin davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin auf dem Arbeitsmarkt eine entsprechende, passende Stelle finden kann.

5.3. Wollte man gleichwohl einen Einkommensvergleich durchföhren, so ist in berufsanamnestischer Hinsicht festzuhalten, dass die Beschwerdeföhlerin zuletzt von 1996 bis 1998 als ungelernte Kraft in einem Restaurantbetrieb gearbeitet und sich anschliessend der Erziehung ihrer Kinder gewidmet hat. Ab dem Jahr 2003 meldete sie sich dann bei der Arbeitslosenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/71). Bei solchen Verhältnissen kann grundsätzlich für das Validen- und das Invalideneinkommen auf die Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik abgestellt werden, und zwar vorliegend für beide Fälle auf eine Entlohnung für einfache und repetitive Tätigkeiten. Da die Beschwerdeföhlerin noch vollzeitlich arbeitsfähig ist, ergibt sich für das Validen- und das Invalideneinkommen der identische Lohn. Damit ergibt sich der Invaliditätsgrad einzig aus der Höhe des Abzugs vom Invalideneinkommen wegen des leicht eingeschränkten Gebrauchs der linken Hand und namentlich der Druckfunktion des Daumens. Da diese Einschränkung indes nicht als wesentlich beschrieben wurde und der Beschwerdeföhlerin eine breite Palette von möglichen Tätigkeiten offen steht, rechtfertigt sich ein Abzug vom Tabellenlohn von den für einen Anspruch auf Rentenleistungen der Unfallversicherung mindestens erforderlichen 10 % nicht.

5.4. Damit ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht den Anspruch auf Invalidenleistungen verneint hat.

6. Die Beschwerdeföhlerin beantragte weiter die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung. Ein Blick in die praxisgemäss anwendbaren Tabellen der SUVA ergibt indes, dass die organischen Restfolgen in weiter Ferne eines anspruchsbegründenden Körpererschadens liegen. Auf der Tabelle 1 (Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten) beispielsweise wird für eine 10%ige Integritätsentschädigung eine Handwurzelarthrose verlangt oder eine distale Ulnarislähmung. Nach der Tabelle 5 (Arthrosen) gibt eine mässige Handgelenk-Arthrose Anrecht auf eine Entschädigung von 5 bis 10 %. Von solchen Verhältnissen kann vorliegend nicht gesprochen werden, weshalb der Beschwerdeföhlerin keine Integritätsentschädigung zusteht.

Damit ist die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen.

7. Am 28. April 2010 reichte die unentgeltliche Rechtsvertreterin ihre Honorarnote ein und machte einen Aufwand von 13.5 Stunden und Barauslagen (Telefon, Kopien, Porti) von insgesamt Fr. 131.70 (zuzüglich Mehrwertsteuer) geltend (Urk. 22/2). Dies erscheint angesichts der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Falles als angemessen. Allerdings ist das Honorar ausgehend vom praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin ist somit mit Fr. 3'047.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeföhlerin, Rechtsanwältin Claudia Eugster, KÄsnacht ZH, wird mit Fr. 3'047.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeföhlerin wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Claudia Eugster
- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf
- Bundesamt für Gesundheit

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung 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.