

Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die bloße Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein Leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 76 Erw. 4b; vgl. auch RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b). Der Unfallversicherer muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteil des Bundesgerichts in Sachen W. vom 11. August 2008, 8C_369/2008, Erw. 2.2.4).

1.3.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt nebst einem natürlichen auch einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus. Liegt eine Gesundheitsschädigung mit einem klaren organischen Substrat vor, kann der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres zusammen mit dem natürlichen Kausalzusammenhang bejaht werden. Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden, wie sie im Zusammenhang mit einem sogenannten Schleudertrauma der Halswirbelsäule auftreten. Hier lässt sich die Adäquanzfrage nicht ohne eine besondere Prüfung beantworten. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (sog. Psycho-Praxis), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (sog. Schleudertrauma-Praxis; zum Ganzen: BGE 134 V 112 Erw. 2.1 mit Hinweisen). Die Kriterien nach der mit BGE 117 V 359 begründeten Schleudertrauma-Praxis wurden mit BGE 134 V 109 teilweise modifiziert. Demgegenüber blieben die Kriterien nach der Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) unverändert (vgl. BGE 134 V 116 ff. Erw. 6.1 und Erw. 10.3).

E. 2

2.1.1 Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob die über den 31. Dezember 2007 hinaus geklagten Beschwerden in einem rechtsgenügenden Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 26. April 2006 stehen und damit eine weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründen vermögen. Soweit aus den Akten ersichtlich, bestand bereits für den im Oktober 2005 erlittenen Unfall Versicherungsdeckung durch die Helsana (vgl. Urk. 10/K4). Im Zeitpunkt des Unfalls vom 26. April 2006 waren die Folgen jenes Unfalls noch nicht ganz abgeheilt. Jedoch geht aus den medizinischen Akten hervor, dass sie danach keine wesentliche Rolle mehr spielten, was zwischen den Parteien denn auch unbestritten ist (Urk. 1, Urk. 2, Urk. 10/M8 S. 3).

2.2 Die Helsana begründete im Einspracheentscheid die Leistungseinstellung per 31. Dezember 2007 damit, dass spätestens zu diesem Zeitpunkt die natürliche Kausalität dahingefallen sei. Zudem habe wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Im Übrigen bestritt sie, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 26. April 2006 eine HWS-Distorsion erlitten hatte (Urk. 2).

Die Beschwerdeführerin bejaht das Vorliegen einer HWS-Distorsion. Sie erachtet den medizinischen Sachverhalt als nur ungenügend abgeklärt und hält deshalb weitere medizinische Abklärungen für unentbehrlich (Urk. 1).

E. 3

3.1 Bei der medizinischen Diagnose eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule oder einer äquivalenten Verletzung sowie eines Schädeld-Hirntraumas und Vorliegen des für diese Verletzungen typischen Beschwerdebildes mit einer Häufung von Beschwerden wie diffusen Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rascher Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. ist ein natürlicher Kausalzusammenhang mit dem Unfall in der Regel anzunehmen (BGE 117 V 360 f. Erw. 4, 117 V 376 ff. Erw. 3). Voraussetzung für diese Annahme ist, dass nach einem entsprechenden Einwirkmechanismus auf die Halswirbelsäule innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall Nacken- beziehungsweise Beschwerden an der Halswirbelsäule aufgetreten sind (SVR 2007 Nr. 23 S. 75 Erw. 5 mit Hinweisen; RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 Erw. 5e-g).

3.2 Die Diagnose einer HWS-Distorsion ist ärztlicherseits unbestritten (Urk. 10/M1, Urk. 10/M8, Urk. 13/1, Urk. 18). Die Beschwerdegegnerin anerkennt zwar das Vorliegen des typischen Beschwerdebildes, macht aber geltend, dieses finde in den echtzeitlichen Akten keine Erwähnung. Es sei daher nicht erstellt, dass es innerhalb der erforderlichen Latenzzeit aufgetreten sei. Die Annahme einer HWS-Distorsion rechtfertige sich deshalb nicht (Urk. 2, Urk. 9). Dem kann nicht gefolgt werden. Die Helsana verzichtete auf eine Einholung des Berichts des Spitals Aarau, wo die Beschwerdeführerin nach dem Unfall behandelt worden war. Es geht daher nicht an, fehlende initiale Angaben zu Lasten der Beschwerdeführerin auszulegen. Gegenüber den nachbehandelnden Ärzten und Therapeuten führte die Beschwerdeführerin wiederholt aus, nach dem Unfall seien Kopf- und Nackenschmerzen aufgetreten (Urk. 10/M5, Urk. 10/M8, Urk. 13/1). Darauf ist abzustellen. Dafür spricht auch der Umstand, dass Dr. A. am 2. Mai 2006 eine schmerzbedingte eingeschränkte Halsbeweglichkeit und einen Hartspann feststellte (Urk. 10/M1). Die Helsana übersieht zudem, dass für die Annahme einer HWS-Distorsion das Auftreten von Beschwerden im Nackenbereich innert der Latenzzeit reicht und nicht bereits das gesamte typische Beschwerdebild erforderlich ist. Im Einklang mit den ärztlichen Beurteilungen ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 26. April 2006 eine HWS-Distorsion erlitten hat.

3.3 Nachweisbare organische Unfallfolgen bestehen nicht. Das MRI der HWS vom 31. August 2006 ergab lediglich eine degenerativ bedingte diskrete Protrusion Th3/4 (Urk. 10/M3). Im fMRI der HWS vom 18. Dezember 2008 waren überdies Veränderungen der Gelenkverbindung CO/C1, eine Läsion des rechten Ligamentum alare Grad 3 und des linken Ligamentum transversum Grad 3 sowie eine verminderte Stabilität zwischen C1 und C2 sichtbar (Urk. 13/4, vgl. auch Urk. 13/1). Dazu ist indessen

zu bemerken, dass mittels fMRI erhobenen Befunden für die Beurteilung der Unfallkausalität von Beschwerden nach HWS-Distorsionen rechtsprechungsgemäss kein Beweiswert zukommt, insbesondere kann aus solchen Befunden nicht geschlossen werden, dass bestehende Schmerzen auf organisch (hinreichend) nachweisbare Unfallfolgen zurückzuführen sind (BGE 134 V 231). Gleich verhält es sich mit dem diagnostischen Verfahren nach N. Bogduk, welches Dr. D. ___ zur weiteren Abklärung empfahl (Urk. 18). Daraus lassen sich keine Schlüsse zur Ätiologie und allfälligen Unfallkausalität ziehen und die erheblichen Befunde sind aus wissenschaftlicher Sicht nicht beweisend (Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 1. September 2009, 8C_964/2008, Erw. 3.2.3), weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 94 Erw. 4b). Dr. D. ___ diagnostizierte sodann eine milde traumatische Hirnverletzung, was eine organische Unfallfolge impliziert, ohne jedoch diese Diagnose näher zu begründen (Urk. 18 S. 7). Nach anerkannter Lehrmeinung setzt die Diagnose einer milden traumatischen Hirnverletzung entweder eine Episode von Bewusstlosigkeit oder einen Gedächtnisverlust für Ereignisse unmittelbar vor oder nach dem Unfall oder eine Bewusstseinsstörung (Benommenheitsgefühl, Desorientierung) im Zeitpunkt der Verletzung voraus (Adrian M. Siegel, Neurologisches Beschwerdebild nach Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule, in: Siegel/Fischer [Hrsg.], Die neurologische Begutachtung, Zürich 2004, S. 166 Tabelle 9, mit bibliographischen Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts in Sachen W. vom 4. Juni 2009, 8C_98/2009, Erw. 4.2.1). Aktenmässig ist eine Bewusstlosigkeit ebensowenig erstellt wie eine Gedächtnislücke. Die Versicherte vermochte sich gut an den Unfallhergang zu erinnern und diesen zu beschreiben (Urk. 10/K1, Urk. 10/K4). Eine milde traumatische Hirnverletzung ist daher nicht ausgewiesen. Diese Diagnose wurde denn auch von keinem der anderen Ärzte gestellt (Urk. 10/M1, Urk. 10/M8, Urk. 13/1).

E. 3.4

3.4.1 Die Helsana anerkannte ihre Leistungspflicht als Folge des Unfalls vom 26. April 2006. Eine solche Anerkennung führt einzig dazu, dass dem Unfallversicherer die Beweislast zugewiesen wird für den Fall, dass ungeklärt bleibt, ob dem Unfall (noch) eine kausale Bedeutung für den andauernden Gesundheitsschaden zukommt. Bei einer einmal anerkannten Leistungspflicht ist es dem Unfallversicherer nicht verwehrt, in einem späteren Zeitpunkt neue Abklärungen hinsichtlich des natürlichen Kausalzusammenhangs zu tätigen. Bevor sich nämlich die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (Urteile des Bundesgerichts in Sachen G. vom 27. März 2008, 8C_540/2007, Erw. 4.3.1, und in Sachen W. vom 4. August 2008, 8C_354/2007, Erw. 2.2).

Die Helsana stützte ihre Annahme, wonach spätestens per Ende Dezember 2007 die natürliche Kausalität dahingefallen sei, auf die Beurteilung von Dr. B. ___. Im Bericht vom 16. Mai 2007 diagnostizierte er persistierende, gering ausgeprägte myofasziale Dysbalancen mit Triggerpunktbildung rechts parazervikal, in der Schultergürtelregion und im Bereich des Musculus infraspinatus. Hinweise für eine Facettengelenks- oder radikuläre Symptomatik fand er nicht. Die erhebliche muskuläre Insuffizienz und Fehllhaltung mit konsekutiver Überbelastung zervikothorakal und suboccipital beurteilte er als wesentlichen unfallfremden Faktor. Er hielt fest, dass sich trotz Physiotherapie die Situation seit einem Jahr nicht mehr massgebend bessere, wobei der Grund hierfür unklar sei. Die Unfallkausalität erachtete er als noch gegeben, weil die

Therapiemöglichkeiten noch nicht ausgeschöpft seien. Er empfahl eine Trainingstherapie von drei Monaten, die unfallbedingt vergütet werden solle. Eine richtungsgebende Veränderung oder eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustandes verneinte er. Indessen ging er davon aus, dass nach drei bis vier Monaten nach Beginn der Trainingstherapie der Status quo sine erreicht sein werde. Er erklärte, unfallfremde Faktoren könnten schicksalhaft ähnliche Beschwerden oder Veränderungen bewirken, so dass nach diesem Zeitpunkt die Unfallkausalität höchstens noch als möglich erscheine. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit empfahl Dr. B.____ zunächst eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 80 % und ab Ende Juni 2007 auf 100 % im Rahmen des bisherigen 80 %-Pensums (Urk. 10/M8).

Im Bericht vom 26. September 2007 hielt Dr. B.____ fest, trotz Therapie sei keine Besserung der Beschwerden erzielt worden. Es beständen nach wie vor Triggerpunkte parazervikal, vor allem am Übergang zervikothorakal und im Bereich des Musculus infraspinatus. Die Halswirbelsäule sei indessen frei beweglich und die Schultergürtel- und parazervikale Muskulatur ordentlich gedehnt. Auffällig seien die übersteigerten Schmerzangaben der Beschwerdeführerin. Die subjektive Selbsteinschätzung korreliere nicht mit den objektivierbaren Befunden. Die Arbeitsfähigkeit von 100 % sei ausgewiesen, zumal die Beschwerdeführerin nun im Rahmen des 80 %-Pensums voll arbeite. Zur Unfallkausalität verwies er auf seinen Bericht vom 16. Mai 2007 (Urk. 10/M12). Im Bericht vom 29. Oktober 2007 erklärte er, der Fall sei per 31. Dezember 2007 abzuschliessen (Urk. 10/M13).

3.4.2 Die Feststellung von Dr. B.____ allein, wonach unfallfremde Faktoren ähnliche Beschwerden hervorrufen könnten und die Unfallkausalität mit der Zeit nur noch als möglich erscheine, genügt als Beweis für den Wegfall der natürlichen Kausalität nicht. Im Falle ätiologisch unspezifischer Beschwerden sowie einer Ursachenkonkurrenz kann zwar aus der Dominanz unfallfremder Gründe in Verbindung mit der fraglichen Eignung des Unfallereignisses, dauernde Schädigungen zu erzeugen, unter Umständen auf den Wegfall der natürlichen Kausalität geschlossen werden (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen B. vom 16. Juni 2005, U 264/04, zusammenfassend publiziert in HAVE 2005 S. 351; Urteil des Bundesgerichts in Sachen C. vom 24. Oktober 2007, 8C_439/07, Erw. 3.2). Vorliegend steht die muskuläre Dysbalance als alternative Ursache des Zervikalsyndroms im Raum. Jedoch fehlt es in den Akten an Angaben, welche eine Beurteilung zulassen, ob das Unfallereignis geeignet war, dauernde Schädigungen zu erzeugen. An der Beurteilung von Dr. B.____ ist zudem zu bemängeln, dass es sich dabei ausschliesslich um eine rheumatologische handelt. Grundsätzlich hat ein Neurologe bei der Begutachtung von Versicherten mit einer HWS-Distorsion oder einem Schädel-Hirntrauma federführend zu sein (RKUV 1996 Nr. U 249 S. 179; SVR 1999 UV Nr. 11 S. 37 f. Erw. 4b). Nach neuester Rechtsprechung ist bei Beschwerdepersistenz eine interdisziplinäre Abklärung nach rund sechs Monaten angezeigt (BGE 134 V 124 Erw. 9.4). Daraus folgt nicht, dass Berichten oder Gutachten, die diese Anforderungen nicht erfüllen, ohne Weiteres kein hinreichender Beweiswert zukommt (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen M. vom 21. April 2006, U 51/05, Erw. 2.2). Vorliegend ist dem aber so. Denn die Beschwerdeführerin klagt nicht nur über rheumatologische Beschwerden, sondern auch über Schwindel und Sensibilitätsstörungen in beiden Armen (Urk. 13/1, Urk. 18). Letztere Beschwerden erachteten der Neurologe Dr. C.____ sowie der

Othorhinolaryngologe Dr. D. ___ als Unfallfolgen (Urk. 13/1, Urk. 18). Der Bericht von Dr. B. ___ erweist sich daher als unvollständig und für eine rechtsgenügende Annahme des Dahinfallens der natürlichen Kausalität nicht geeignet. Dies gilt im Übrigen auch für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, zumal Dr. C. ___ die Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht mit 50 % bezifferte (Urk. 13/1).

Andererseits können auch die Beurteilungen der Kausalität von Dr. C. ___ und Dr. D. ___ nicht unbesehen übernommen werden, zumal sie sich dabei insbesondere auf das fMRI stützen (Urk. 13/1, Urk. 18), was aber - wie unter Erwägung 3.3 ausgeführt - unzulässig ist. Damit erweist sich die Frage nach der natürlichen Kausalität im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per Ende Dezember 2007 als unzureichend abgeklärt. Da die ebenfalls rechtserhebliche Frage nach der Adäquanz weder von der Helsana noch von der Beschwerdeführerin jemals aufgeworfen worden ist, rechtfertigt es sich, vorliegend auf eine Prüfung der weiteren Leistungspflicht unter diesem Gesichtspunkt zu verzichten. Die Sache ist daher zur weiteren Abklärung medizinischer Art und hernach zu erneuter Entscheidung zurückzuweisen. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde, soweit damit der Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2008 angefochten wird.

4.

4.1 Nach dem Gesagten erweist sich der Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2008 als rechtswidrig. Es ist daher zu prüfen, ob der Beschwerdeführerin für das Verwaltungsverfahren eine Prozessentschädigung zusteht.

 Nach Art. 52 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ist das Einspracheverfahren kostenlos. Parteientschädigungen werden in der Regel nicht ausgerichtet. Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht (heute: Bundesgericht) erkannt hat, hat nur der Einsprecher, der im Falle des Unterliegens die unentgeltliche Rechtsverbeiständung beanspruchen konnte, bei Obsiegen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 130 V 571 Erw. 2). Ob bei Vorliegen besonderer Umstände (etwa besonderer Aufwendungen und Schwierigkeiten) die Zusprechung einer Parteientschädigung in Betracht fällt, hat das Gericht offengelassen (Erw. 2.3.2 S. 573; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts in Sachen B. vom 12. August 2010, 9C_370/2010, Erw. 1.). Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er im Verfahrenszeitpunkt über die unentgeltliche Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren vorgelegen hat.

4.2 Die Helsana wies mit Verfügung vom 2. Dezember 2008 das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung mangels Bedürftigkeit ab (Urk. 2/2). Die Helsana errechnete einen Überschuss von Fr. 665.05, indem sie einem Einkommen von Fr. 4'287.10 Auslagen von Fr. 2'195.05 [Mietzins von Fr. 1'500.-- + Elektrizität von Fr. 80.-- + Krankenkassenprämie von Fr. 231.90 + TV-/Radiogebühren von Fr. 115.50 + Kosten für Internet, Festnetz- und Mobiltelefonie von Fr. 263.65] sowie einen Grundbetrag von Fr. 1'430.-- gegenüberstellte (Urk. 2/2). Korrekt berechnet beträgt der Überschuss indessen Fr. 1'692.05. Denn die Beschwerdeführerin erhielt noch eine Rente (Urk. 10/K42), womit auf der Einkommenseite Fr. 5'196.10 zu veranschlagen sind. Bei den Auslagen betragen die Kosten für Elektrizität Fr. 40.-- statt Fr. 80.-- und für TV/Radio Fr. 38.50 statt Fr. 115.50 (Urk. 10/K42), womit auf der Ausgabenseite insgesamt Fr. 3'504.05 zu berücksichtigen sind. Die Beschwerdeführerin moniert, es seien

Auslagen wie Hausrat- und Haftpflichtversicherung sowie Steuern vergessen worden (Urk. 1 S. 8). Dazu ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin diese Positionen weder geltend gemacht noch belegt hatte, weshalb sie zu Recht mangels Substantiierung ausser Acht gelassen wurden. Selbst wenn man die nun zusätzlich geltend gemachten Positionen berücksichtigen wollte (vgl. Urk. 7), änderte dies nichts am Ergebnis, zumal sich die monatlichen Kosten für die Hausrat- und Haftpflichtversicherung auf Fr. 39.50 belaufen (Fr. 8/4-5). Die laufenden Steuern betragen monatlich Fr. 552.70 (Urk. 8/9). Frhere Steuerschulden (vgl. Urk. 7) können nur berücksichtigt werden, wenn sie tatsächlich bezahlt werden (BGE 135 I 221), was nicht belegt ist. Die Kosten für das Auto sind ausser Acht zu lassen, zumal diesem keine Kompetenzqualität zukommt. Als Sachbearbeiterin mit üblichen Arbeitszeiten ist es der Beschwerdeführerin ohne Weiteres zumutbar, den öffentlichen Verkehr zu benutzen. Für das entsprechende Monatsabonnement sind Fr. 110.-- zu veranschlagen. Für die geltend gemachten Arztkosten können bei einer Jahresfranchise von Fr. 300.-- (Urk. 8/3) monatlich Fr. 57.40 (vgl. Urk. 8/7-8) berücksichtigt werden. Dies ergibt zusätzliche Aufwendungen von insgesamt Fr. 759.60, was für die Bejahung der Bedürftigkeit nicht ausreicht.

Im Falle des Unterliegens hätte die Beschwerdeführerin somit keine unentgeltliche Rechtsveränderung (Art. 37 Abs. 4 ATSG) beanspruchen können, was den Anspruch auf Parteientschädigung ausschliesst. Im Weiteren hatte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im Einspracheverfahren keine übermässigen Aufwendungen, da der Fall weder in tatsächlicher noch in rechtlicher Hinsicht besondere Schwierigkeiten bot, auch wenn das Vorgehen der Helsana letztlich fehlerhaft war. Daher sind besondere Umstände, welche nach der Rechtsprechung allenfalls die Zusprechung einer Parteientschädigung rechtfertigen, nicht gegeben, weshalb die in BGE 130 V 573 Erw. 2.3.2 offengelassene Frage, wie es sich diesbezüglich verhält, vorliegend nicht abschliessend beurteilt werden muss. In diesem Punkt ist die Beschwerde somit abzuweisen.

Ausgangsmass steht der Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren eine Prozessentschädigung zu. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses, dem Mass des Obsiegens, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen.

Rechtsanwalt Urs Schaffhauser machte mit Honorarnote vom 24. September 2010 einen Aufwand von 17,5 Stunden geltend, wobei daraus nicht klar hervorgeht, ob sich dieser Aufwand sowohl auf das Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren oder lediglich auf das Beschwerdeverfahren bezieht (Urk. 23). Ein Aufwand von 17,5 Stunden, was einer Prozessentschädigung von Fr. 3'766.-- entsprechen würde, einzig für das Beschwerdeverfahren erweist sich zu hoch, zumal die Beschwerdeschrift zu einem guten Teil der Einspracheschrift entspricht. In Anwendung der obgenannten Grundsätze ist die Prozessentschädigung vielmehr auf Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Eine Reduktion wegen des geringen Unterliegens rechtfertigt sich nicht. Damit erweist sich das Gesuch um unentgeltliche Rechtsveränderung für das Beschwerdeverfahren als gegenstandslos.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2008 aufgehoben und die Sache an die Helsana Unfall AG zurückergeben, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch ab 1. Januar 2008 neu befinde.

Soweit sich die Beschwerde gegen die Verfügung vom 2. Dezember 2008 richtet, wird sie abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Helsana Unfall AG wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Urs Schaffhauser

- Helsana Unfall AG (Zustelladresse: Helsana Zusatzversicherungen AG)

- 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.