

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00025 vom 29. Oktober 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-10-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00025

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00025 du 29 octobre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00025 del 29 ottobre 2010

Volltext

UV.2009.00025

Sozialversicherungsgericht

des Kantons Zürich

I. Kammer

Sozialversicherungsrichterin Grünig, Vorsitzende

Sozialversicherungsrichterin Spitz

Sozialversicherungsrichterin Bürker-Pagani

Gerichtssekretärin Hartmann

Urteil vom 29. Oktober 2010

in Sachen

Q.____

..

Beschwerdeführerin

vertreten durch Rechtsanwältin Tiziana Bänninger-Guidi

Weinbergstrasse 18, 8001 Zürich

gegen

Unfallversicherung X.____

Beschwerdegegnerin

Nachdem sich die bei der Unfallversicherung X.____ obligatorisch unfallversicherte Q.____, geboren 1945, bei ihrer Tätigkeit als Krankenpflegerin während der Nachtwache im Städtischen Altersheim Y.____ am 12. Oktober 2001 bei einem Sturz (Urk. 8/G1) eine commotio cerebri (Hirnerschütterung) sowie eine Kontusion der Halswirbelsäule (HWS) zugezogen hatte (Urk. 8/M24) und darauf insbesondere an weitgehend therapieresistenten Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindelgefühl, beidseitigem Tinnitus und depressiver Störung litt (Urk. 8/M1, Urk. 8/M3 S. 3, Urk. 8/M4, Urk. 8/M8 S. 2 f., Urk. 8/M10 S. 1, Urk. 8/M12, Urk. 8/M16 S. 3, Urk. 12/7 S. 5),

nachdem die Unfallversicherung X.____ verschiedene Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 8/M1-26, Urk. 8/M29-32), das vertrauensärztliche Gutachten von Dr. med. Z.____, Facharzt für Innere Medizin, vom 16. September 2002 (Urk. 8/M10) und das

interdisziplinäre Gutachten des A.____ (B.____) vom 9. September 2005 (Urk. 8/M28) eingeholt hatte und mit Einspracheentscheid vom 10. Dezember 2008 (Urk. 2) die gegen die Verfügung vom 17. Juli 2008 (Urk. 8/G80) erhobene Einsprache vom 11. September 2008 (Urk. 8/G86) abgewiesen hatte (Urk. 2 S. 2 ff.),

nach Einsicht in die Beschwerde vom 26. Januar 2009 (Urk. 1), mit welcher Q.____ beantragt, es sei der Einspracheentscheid vom 10. Dezember 2008 aufzuheben und es seien die medizinischen Akten insbesondere durch eine neuropsychologische Abklärung zu vervollständigen, sowie es seien ihr weiterhin sämtliche Leistungen seit Einstellung der Taggeldzahlungen am 17. Juli 2008 bis zum Rentenentscheid auszurichten, eventualiter seien ihr eine Rente und eine Integritätsentschädigung zuzusprechen,

und in die auf Abweisung der Beschwerde schliessende Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin vom 18. Februar 2009 (Urk. 7), in die Replik vom 13. Mai 2009 (Urk. 16) und in die Duplik vom 26. Mai 2009 (Urk. 20), worin die Parteien je an ihren Anträgen festhielten,

in Erwägung,

dass nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt werden,

dass die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG zunächst voraussetzt, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, wobei Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs alle Umstände darstellen, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg respektive die eingetretene gesundheitliche Störung nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen),

dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers im Weiteren voraussetzt, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, der nach der Rechtsprechung gegeben ist, wenn ein Ereignis nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, so dass der Eintritt dieses Erfolges durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a),

dass sich bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt und der Adäquanz hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung zukommt (BGE 134 V 112 Erw. 2.1),

dass bei psychischen Leiden die Prüfung der Adäquanz rechtsprechungsgemäss nach den in BGE 115 V 133 (vgl. insbesondere S. 140 Erw. 6c/aa) entwickelten Kriterien zu erfolgen hat, wenn nicht eine psychische Schädigung nach einem Schreckereignis (BGE 129 V 177; SVR 2008 UV Nr. 7 S. 22 [= U 548/06]), ein Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 382 Erw. 4 mit Verweis auf die Kriterien gemäss BGE 117 V 359), ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle oder ein äquivalenter Verletzungsmechanismus (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) vorliegt (BGE 129 V 182

Erw. 3.3 mit Hinweis; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts vom 18. April 2008 in Sachen R., 8C_506/2007, Erw. 3.1),

dass dann - wenn die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat - grundsätzlich die Adäquanzbeurteilung von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden gemäss den in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b festgelegten und in BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien zu erfolgen hat (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb mit Hinweisen), es sei denn, die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderungen usw. (BGE 119 V 337 Erw. 1, 117 V 360 Erw. 4b) treten im Vergleich zur psychischen Problematik ganz in den Hintergrund, was vorliegt, wenn die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufweist (BGE 123 V 99 Erw. 2a) oder wenn im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind (RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437), so dass in diesen Fällen wiederum die Prüfung der Adäquanz nach den in BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätzen vorzunehmen ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen P. vom 22. November 2002, U 207/01, Erw. 1),

in weiterer Erwägung,

dass strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die aufgrund des Unfalls vom 12. Oktober 2001 erbrachten Leistungen in Anwendung der Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 ff. und in Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs zu Recht per 17. Juli 2008 (Urk. 8/G80, Urk. 2 S. 2 und S. 7) eingestellt hat,

dass kein klar ausgewiesenes unfallbedingtes organisches Substrat für die bei Fallabschluss fortdauernden somatischen Beschwerden, und zwar die Kopf- und Nackenbeschwerden, den Schwindel, die Schlaflosigkeit, das Kribbeln am rechten Arm, die beidseitige Schwerhörigkeit und den beidseitigen Tinnitus (Urk. 8/M10 S. 10, Urk. 8/M32), eruiert werden konnte, nachdem die im Stadtspital C.____ am Unfalltag durchgeführten bildgebenden Untersuchungen (Röntgen und Computertomographie, CT) der Halswirbelsäule und des Schädels altersentsprechende, nicht pathologische Befunde ohne Hinweise auf eine Fraktur oder auf eine intrakranielle Blutung ausgewiesen hatten, und da die bei einem konstanten Glasgow-Coma-Skala (GCS)-Wert von 14 bis 15 von den erstbehandelnden Ärzten des Stadtspitals C.____ gestellte Diagnose einer commotio cerebri (Urk. 8/M23-24, Urk. 8/M3 S. 2 f., Urk. 12/7 S. 5 f.) ein lediglich leichtes Schädel-Hirntrauma bedeutet (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 13. Juni 2005 in Sachen S., U 276/04, Erw. 2.2.2), das keine (im massgeblichen Zeitpunkt des Fallabschlusses, mithin rund sieben Jahre nach dem Unfall bestehende) Schädigung des Gehirns im Sinne einer strukturellen unfallbedingten Veränderung ausweist, sowie nachdem die neurologischen Untersuchungen gemäss dem Bericht von Dr. med. D.____, Spezialarzt für Neurologie, vom 17. Dezember 2001 keine pathologischen Befunde ergeben hatten (Urk. 8/M2) und sich gemäss dem B.____-Gutachten vom 9. September 2005 für den Schwindel in der klinisch-neurologischen Untersuchung kein Korrelat gefunden hatte sowie die paroxysmalen uniformen Kribbelparästhesien über dem rechten Arm ohne Hinweise auf eine radikuläre oder peripher-neurologische Ursache geblieben waren (Urk. 8/M28 S. 17),

dass auch der im B.____-Gutachten vom 9. September 2005 festgehaltene Muskelhartspann rechtsprechungsgemäss (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Januar 2010 in Sachen K., 8C_736/09, Erw. 3.2 mit Hinweisen) für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden kann,

dass vor diesem Hintergrund auch von den von der Beschwerdeführerin beantragten ergänzenden medizinischen, insbesondere neuropsychologischen Abklärungen kein klarer Ausweis für organische Unfallfolgen zu erwarten ist, zumal die in den medizinischen Berichten mehrfach festgehaltenen Konzentrationsstörungen und die Vergesslichkeit (Urk. 8/M12, Urk. 8/M16 S. 2 f., Urk. 8/M26 S. 1, Urk. 8/M27.1 S. 5, Urk. 8/M28 S. 13) gemäss der Einschätzung von Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Störung der kognitiven Funktionen zusammen mit den Angstsymptomen eine Begleiterscheinung der depressiven Störung darstellen (Bericht vom 11. November 2003, Urk. 8/M16 S. 2), weshalb zumindest in dieser Hinsicht darauf verzichtet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2010, 8C_715/09, Erw. 4 mit Hinweis auf BGE 119 V 341 Erw. 2b/bb),

dass gestützt auf die Beurteilung der B.____-Gutachter, wonach die Mehrheit der Beschwerden auf das Unfallereignis vom 12. Oktober 2001 zurückzuführen sei, wobei die cervikocephalen Schmerzen durch den Muskelhartspann paracervikal beidseits objektiviert werden könnten, aber auch durch den Schmerzmittel-Übergebrauch mitinduziert seien, und die Verschlechterung der Schwerhörigkeit gegen eine rein kausale Verbindung spreche (Urk. 8/M28 S. 18), der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den zumindest zurzeit des B.____-Gutachtens vom 9. September 2005 noch (vorbehaltlich der genannten Ausnahmen) bestehenden Beschwerden einerseits und dem Unfall vom 12. Oktober 2001 andererseits als gegeben anzunehmen ist, insbesondere auch weil den übrigen medizinischen Akten nichts Gegenteiliges zu entnehmen ist und vor dem Unfall keine der Beschwerden vorgelegen hatten (Urk. 8/M8, Urk. 8/M16 S. 2, Urk. 8/M27.1 S. 5),

dass aufgrund der derzeitigen Aktenlage indessen nicht abschliessend beurteilt werden kann, ob und welche Beschwerden respektive welche Befunde in welchem Ausmass im massgeblichen Zeitpunkt des Fallabschlusses per 17. Juli 2008 (Urk. 8/G80) noch natürlich unfallkausal vorlagen und ob insbesondere allfällige psychische Beschwerden unfallkausal persistierten, da seit dem B.____-Gutachten vom 9. September 2005 einzig die Berichte von Dr. med. F.____, Facharzt für Innere Medizin, vom 12. Februar und vom 26. Juli 2007 eingeholt wurden, in welchen zwar Ausführungen zu Beschwerden im HWS-Bereich mit Ausstrahlung in Kopf und Arme und mit Schwindel gemacht wurden (entsprechend seinem Fachgebiet) nicht jedoch zu Bestand und Ausmass der psychischen Beschwerden sowie zu den Ohrenbeschwerden (Urk. 8/M30, Urk. 8/M32),

dass auch dem ein Jahr vor Fallabschluss erstellten Bericht von Dr. med. G.____, Facharzt für Innere Medizin, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stelle vom 7. August 2007 nicht zu entnehmen ist, ob die dort als invalidisierend beurteilte Schmerz- und psychische Problematik mit einer hypotonen Kreislaufregulationsstörung (Urk. 12/59 S. 3) insbesondere aus psychiatrischer Sicht nach wie vor (insbesondere bei Fallabschluss) bestand und als unfallkausal zu beurteilen ist,

dass die Sache auch nicht ohne Weiteres aufgrund der Verneinung eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den Restbeschwerden und dem Unfallereignis entschieden werden kann, wie sich aus dem Folgenden ergibt,

dass zur strittigen Adäquanzprüfung anzumerken ist, dass bei dieser sowohl gemäss der Rechtsprechung nach BGE 115 V 133 als auch gemäss jener nach BGE 134 V 109 vorgesehen ist, dass zur Beantwortung der Frage, ob dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt und dadurch ernsthaft ins Gewicht fällt, dergestalt an das Unfallereignis anzuknüpfen ist, dass bei leichten Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung in der Regel ohne Weiteres zu verneinen, bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen und bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind (BGE 115 V 139 Erw. 6; BGE 134 V 126 Erw. 10.1),

dass bezüglich der Unfallschwere der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch die Folgen des Unfalls oder die Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können, massgeblich sind (Urteil des Bundesgerichts vom 19. November 2007 in Sachen Z., U 2/07, U 3/07, U 4/07, Erw. 5.3.1 mit Hinweisen),

dass die Beschwerdegegnerin beim Unfallereignis vom 12. Oktober 2001 unbestritten von einem Unfall im mittleren Bereich an der Grenze zu einem leichten ausging (Urk. 2 S. 6), was angesichts des - soweit aufgrund der Bewusstlosigkeit respektive Erinnerungslücke der Beschwerdeführerin und mangels Zeugenberichten eruierbaren - augenfälligen Geschehensablaufs nicht zu beanstanden ist, bei dem die Beschwerdeführerin während ihrer Tätigkeit als Nachtwache von einer Heimbewohnerin zwischen zirka 5.30 bis 6.00 Uhr gestossen wurde, dadurch stürzte und um zirka 7.00 Uhr bewusstlos am Boden liegend in ihrem Erbrochenen gefunden wurde (Urk. 8/M1, Urk. 8/M2 S. 1, Urk. 8/M24), wobei laut Bericht der Ambulanz-Sanitäter vom 12. Oktober 2001 die Heimbewohnerin auf ihr gelegen habe (Urk. 17) und sich die Beschwerdeführerin ein Hämatom am Hinterkopf zuzog, von dem gemäss dem Austrittsbericht des Stadtsitals C.____ vom 17. Oktober 2001 noch eine kleine, wenig eindrückliche Druckdolenz okzipital verblieb (Urk. 8/M24),

dass von den weiteren in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien demnach für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufte oder auffälliger Weise erfüllt sein müssten (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, 134 V 126 f. Erw. 10.1, 117 V 367 Erw. 6a),

dass die Beschwerdeführerin zu Recht geltend macht, dass die Adäquanzprüfung nach den in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b festgelegten und in BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien zu erfolgen hat (Urk. 1 S. 6 i.V.m. Urk. 3/5 S. 6), da entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 5) nicht auszuschliessen ist, dass der Sturz mit Schlag gegen den Hinterkopf ein Schädelhirntrauma, ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle oder einen äquivalenten Verletzungsmechanismus verursachte, nachdem die erstbehandelnden Ärzte die Diagnosen einer commotio cerebri und einer HWS-Kontusion (Austrittsbericht des Stadtsitals C.____ vom 17. Oktober 2010, Urk. 8/M24), respektive einer commotio cerebri und eines "wahrscheinlich Überdehnungstrauma der HWS" (Bericht von Dr. D.____ vom 17. Dezember 2001, Urk. 8/M2 S. 1) sowie der Vertrauensarzt Dr. Z.____ die Diagnosen eines chronischen Cervikalsyndroms und Cephalaea bei Status nach commotio cerebri und HWS-Trauma am 12. Oktober 2001 sowie einer anhaltenden depressiven Reaktion, differentialdiagnostisch einer posttraumatischen Belastungsstörung (Bericht vom 19. März 2002, Urk. 8/M8 S. 2) gestellt hatten,

dass darauf insbesondere auch daraus geschlossen werden kann, dass die Beschwerdeführerin während des Unfalls erbrochen hatte (Urk. 17), unmittelbar anschliessend an den Unfall bei Einlieferung in das Stadtspital C.____ über Schwindel und Kopfbeschwerden geklagt hatte (Urk. 12/7 S. 5) und ein für derartige Beeinträchtigungen charakteristisches komplexes und vielschichtiges Beschwerdebild mit eng ineinander verwobenen, einer Differenzierung kaum zugänglichen Beschwerden physischer und psychischer Natur zumindest zum Teil bereits zu Beginn der medizinischen Aufzeichnungen festgehalten worden war (vgl. den Bericht von Dr. med. H.____, Spezialärztin für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, vom 26. Oktober 2001, gemäss dem nach der Konsultation vom 15. Januar 2001 die Befunde Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Tinnitus beidseits, leichte Innenohrschwerhörigkeit beidseits und posttraumatische Psychose sowie die dringende Notwendigkeit psychologischer Hilfe erhoben wurden, Urk. 8/M1; vgl. auch den vertauensärztlichen Bericht von Dr. Z.____ vom 16. September 2002, wonach die Beschwerdeführerin seit dem Unfall an therapieresistenten Nackenschmerzen mit Ausstrahlungen in die linke Schulter, an Kopfschmerzen, an Schwankschwindel und an einer Depression leide, Urk. 8/M10 S. 1),

dass aus der von den B.____-Gutachtern unter dem Titel Befunde/Diagnosen aufgeführten bezüglich der Wahrscheinlichkeit jedoch nicht weiter erläuterten Feststellung, dass das Vorliegen einer HWS-Akzelerationstraum-äquivalenten Verletzung möglich sei (Gutachten vom 9. September 2005, Urk. 8/M28 S. 17), auf die sich die Beschwerdegegnerin zu dieser Frage bezieht (Urk. 2 S. 5), nichts Gegenteiliges abgeleitet werden kann,

dass ausserdem weder die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eine eindeutige Dominanz aufwies noch die physischen Beschwerden gesamthaft im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind,

dass dies gilt, obschon die psychischen Beschwerden schon wenige Tage nach dem Unfall vom 12. Januar 2001 auftraten, weil daneben stets auch Schwindel, Übelkeit, der Tinnitus (vgl. Bericht von Dr. H.____ vom 19. Januar 2005, Urk. 8/M25) und besonders die therapieresistenten, über die Jahre fortdauernden Kopf- und Nackenschmerzen mit eingeschränkter HWS-Beweglichkeit die Beschwerdeführerin belasteten,

dass die Behandlung dieser somatischen Beschwerden durch Physiotherapie mit Instruktionen für zuhause und Analgetika während der ganzen Zeit seit dem Unfall parallel zur psychiatrischen Behandlung bei Dr. E.____ (Urk. 8/M16) weitergeführt worden ist (vgl. Berichte von Dr. Z.____ vom 16. September 2002, Urk. 8/M10 S. 1; von Dr. D.____ vom 20. März 2003, Urk. 8/M13 S. 1, vom 16. Juli 2003, Urk. 8/M14 S. 2, vom 23. November 2004, Urk. 8/M21 S. 1; psychiatrisches B.____-Teil-Gutachten vom 19. August 2005, Urk. 8/M27.1 S. 4; Bericht von Dr. med. F.____, Facharzt für Innere Medizin, vom 26. Juli 2007 Urk. 8/M32),

dass zudem gemäss der Einschätzung der B.____-Gutachter zurzeit des Gutachtens vom 9. September 2005 die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin schon allein in Bezug auf die unfallbedingten Beschwerden organischer Genese zu mindestens 50 % eingeschränkt war, wobei ein unbestimmbarer Anteil daran die Akzentuierung des cervikocephalen Schmerzsyndroms durch Schmerzmittelübergebrauch ausmache und das gesamte unfallbedingte Beschwerdebild inklusive der psychischen Affektion eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bewirke (Urk. 8/M28 S. 17 f. und S. 21),

dass die B.____-Gutachter weiter zum Schluss gelangten, dass die (somatischen) Gesundheitsstörungen trotz der Diagnose einer länger dauernden schweren depressiven Episode (Urk. 8/M28 S. 17) nicht ganz in den Hintergrund getreten seien (Urk. 8/M28 S. 19),

dass sich in den medizinischen Akten aufgrund der jetzigen Aktenlage überdies kein konkreter Hinweis auf eine psychische Überlagerung der somatischen Beschwerden finden lässt und dem Bericht von Dr. E.____ vom 11. November 2003 zu entnehmen ist, dass die Beschwerdeführerin zuerst die Schmerzen und die Schwindelgefühle beschrieb und erst dann auf die psychischen Probleme zu sprechen kam respektive ihre Gedanken nur um die Beschwerden kreisten (Urk. 8/M16 S. 2),

dass nach der derzeitigen Aktenlage nicht auszuschliessen ist, dass mindestens eines der adäquanzrelevanten Kriterien nach BGE 134 V 109, und zwar jenes der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen als in besonders ausgeprägter Weise erfüllt beurteilt werden könnte, da die dazu Stellung nehmenden Ärzten übereinstimmend jeweils in ihren Berichten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vor allem in psychischer Hinsicht) in jeglicher Hinsicht attestierten (Urk. 8/M1, Urk. 8/M2 S. 2, Urk. 8/M3 S. 3, Urk. 8/M10 S.2, Urk. 8/M11, Urk. 8/M13, Urk. 8/M14 S. 2, Urk. 8/M15, Urk. 8/M16 S. 3, Urk. 8/M17-20, Urk. 8/M24, Urk. 8/M26; vgl. insbesondere auch das B.____-Gutachten vom 9. September 2005, Urk. 8/M28 S. 21) und da zumindest ein misslungener Arbeitsversuch als Krankenschwester (15. Februar 2002) ausgewiesen ist (Urk. 8/M7),

dass die Beschwerde somit in dem Sinne gutzuheissen ist, dass der angefochtene Einspracheentscheid (Urk. 2) aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Abklärung und zu erneuter Entscheid über den Leistungsanspruch ab 17. Juli 2008 im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist,

dass der Beschwerdeführerin ausgangsgemäss eine Prozessentschädigung zuzusprechen ist, die nach Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen auf Fr. 2'400.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist,

erkennt das Gericht:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. Dezember 2008 aufgehoben und die Sache an die Unfallversicherung X.____ zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch ab 17. Juli 2008 neu verfüge.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwältin Tiziana Bänninger-Guidi
 - Unfallversicherung X.____
 - 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.