

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00126 vom 11. Oktober 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-10-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00126

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00126 du 11 octobre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00126 del 11 ottobre 2010

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

1.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (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).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosses Mögliche eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen

Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsbeschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 360 Erw. 4b).

E. 1.1

1.1.1.1 A., geboren 1968, arbeitet als Gemäusersterin bei der B. und ist dadurch bei der SUVA gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 17. Mai 2007 stiess sie mit einem mit Paletten beladenen Stapelrolli zusammen (Urk. 10/1). Der von ihr am Tag darauf aufgesuchte Dr. med. C. diagnostizierte im Arztzeugnis vom 16. Juni 2007 (Urk. 10/2) eine HWS-Distorsion und Schulterkontusion. Die SUVA trat auf den Schaden ein und gewährte Heilbehandlung und Taggeld.

1.1.2.1 In der Nacht vom 31. Mai auf den 1. Juni 2007 erlitt die Versicherte gemäss Austrittsbericht des D. vom 4. Juni 2007 (Urk. 10/3) bei einem synkopalen Sturz eine Commotio cerebri mit einer Rissquetschwunde am Kopf occipital, welche während eines viertägigen stationären Spitalaufenthalts behandelt wurde. Bei Austritt attestierten die Ärzte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % während einer Woche (Austrittsbericht vom 4. Juni 2007, Urk. 10/3). Nachdem der Schmerz unter Belastung exazerbiert hatte, suchte A. am 13. Juni und am 26. Juli 2007 erneut das E. auf (vgl. Urk. 10/8 und Urk. 10/17). Die Ärzte attestierten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis zum 30. Juli 2007 und eine solche von 50 % ab dem 30. Juli 2007. Vom 19. September bis 28. November 2007 weilte die Versicherte stationär in der F.. Bei Austritt wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bescheinigt (Urk. 10/28). Nach der ambulanten Untersuchung in der F. vom 13. Februar 2008 erachteten die Ärzte eine volle Arbeitsfähigkeit als Salatrasterin als gegeben, wobei sie eine sukzessive Steigerung der Arbeitsbelastung empfahlen (Urk. 10/29). Nachdem die Arbeitsbelastung auf 70 % gesteigert worden war, nahmen die Beschwerden in der Halswirbelsäule zu und A. klagte zusätzlich über starke Cephalea, weshalb sie an Dr. G., Chiropraktin SCG/ECU, verwiesen wurde (vgl. deren Arztbericht vom 17. Juni 2008, Urk. 10/34 = Urk. 10/35).

1.2.1.1 Mit Verfügung vom 18. Juli 2008 stellte die SUVA die Versicherungsleistungen per 31. Juli 2008 mit der Begründung ein, es lägen keine adäquaten Unfallfolgen mehr vor (Urk. 10/38). Die hiergegen von der Versicherten erhobene Einsprache vom 21. August 2008 (Urk. 10/39; Ergänzungen vom 16. September 2008, Urk. 10/42) wies die SUVA mit Entscheid vom 2. März 2009 ab (Urk. 2).

1.2.1.2 Die Philo Krankenkasse zog ihre vorsorgliche Einsprache vom 12. September 2008 (Urk. 10/41) am 25. September 2008 telefonisch zurück (vgl. Urk. 10/45).

2.1.1.1 Gegen den Einspracheentscheid vom 2. März 2009 erhob A. durch Rechtsanwalt Eric Stern, Zürich, mit Eingabe vom 2. April 2009 Beschwerde und beantragte, es sei der Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1). In der Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2009, welche der Beschwerdeführerin am 26. Mai 2009 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11), schloss die SUVA auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9).

3. Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

E. 1.3

1.3.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

1.3.2 Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 122 V 417 Erw. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109 ff.; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 Erw. 4a; BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa und 367 Erw. 6a).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach der Rechtsprechung ist bei leichten Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und nachfolgenden Gesundheitsstörungen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen. Unter Umständen ist eine Adäquanzbeurteilung jedoch auch bei leichten Unfällen vorzunehmen, wie die Rechtsprechung schon wiederholt entschieden hat: Ergeben sich aus einem als leicht zu qualifizierenden Unfall unmittelbare Folgen, die eine psychische Fehlentwicklung nicht mehr als offensichtlich unfallunabhängig erscheinen lassen (z.B. Komplikationen durch die besondere Art der erlittenen Verletzung, verzögerter Heilungsverlauf, langdauernde Arbeitsunfähigkeit), 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. Dies hat sinngemäss auch bei als leicht einzustufenden Unfällen mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule zu gelten (RKUV 1998 Nr. U 297 S. 244 Erw. 3b).

1.4 Ä Ä Ä Ä Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 2

2.1 Ä Ä Ä

2.1.1 Ä Ä Der erstbehandelnde Arzt Dr. C. ___ diagnostizierte im Bericht vom 16. Juni 2007 (Urk. 10/2) eine HWS-Distorsion und eine Schulterkontusion.

2.1.2 Ä Ä Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 6. Oktober 2007 (Urk. 10/18) gab er an, die Beschwerdeführerin habe sich über Kopf- und Nackenschmerzen sowie Schwindel beklagt. Die Arbeitsfähigkeit betrage bis auf Weiteres 50 %.

E. 2.2

2.2.1 Ä Ä Nach dem synkopalen Sturz in der Nacht vom 31. Mai auf den 1. Juni 2007 diagnostizierten die Ärzte des D. ___ im Austrittsbericht vom 4. Juni 2007 (Urk. 10/3) eine Commotio cerebri mit Rissquetschwunde am Kopf occipital, eine vor zwei Wochen erlittene HWS-Distorsion sowie einen Schwangerschaftsabbruch am 29. Mai 2007 in der Frauenklinik des H. ___. Die Beschwerdeführerin sei zur Commotio-Überwachung

eingetreten. Die durchgeführte Computertomographie zeige keine intrakranielle Läsion. Das HWS-Röntgen sei ohne pathologischen Befund geblieben. Gegen den Schwindel seien der Beschwerdeführerin bei gleichzeitig hypotonen BD-Werten Effortil Tropfen gegeben worden. Die Überwachung sei unauffällig gewesen mit 15 Punkten gemäss Glasgow Coma Scale (GCS). Die Beschwerdeführerin sei für eine Woche zu 100 % arbeitsunfähig.

2.2.2.2. Im Bericht über die ambulante Behandlung vom 13. Juni 2007 (Urk. 10/17) konstatierten die Ärzte des D.____, dass sich die Beschwerdeführerin selbst eingewiesen habe, nachdem sie seit dem Mittag starke Kopfschmerzen, Schwindel, ein Schwächegefühl und Magenschmerzen verspürt habe. Es habe kein Trauma stattgefunden. Sie diagnostizierten einen Status nach HWS-Distorsionstrauma bei chronischen Nackenschmerzen und Schwindel sowie einen Verdacht auf psychischen Erschöpfungszustand und attestierten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %.

E. 2.3

2.3.1. Die gesundheitlichen Probleme stellen sich laut Austrittsbericht vom 5. Dezember 2007 (Urk. 10/28) der F.____, wo sich die Beschwerdeführerin vom 19. September bis 23. November 2007 aufgehalten hatte, folgendermassen dar:

1. Starke Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit durch Schmerzproblematik und ausgeprägtes selbstlimitierendes Verhalten.

2. Bewegungs- und belastungsabhängige Hinterkopf- und Nackenschmerzen, ausstrahlend in beide Schultern li > re.

3. Schwindelgefühl, zeitweise unscharfes Sehen (in Zusammenhang mit Schmerzen).

4. Intermittierend auftretende Ohrgeräusche.

5. Angabe von intermittierenden Kribbelparästhesien im linken Arm.

6. Einschlafstörung."

Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich eine aktiv massiv eingeschränkte Beweglichkeit der Schultergelenke beidseits. Die Beschwerdeführerin habe über diffuse Beschwerden im Bereich der HWS sowie über Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Schlafstörungen geklagt. Klinisch-neurologisch hätten sich keine Hinweise für eine umschriebene Schädigung des zentralen oder peripheren Nervensystems oder eine radikuläre Beteiligung, welche die ausgedehnten Schmerzen und das Schonverhalten erklären könnten, gefunden. Das auswärts angefertigte Schädel-CT vom 1. Juni 2007 habe unauffällige Befunde gezeigt. Es hätten sich keine Hinweise für intrazerebrale Blutungen sowie eine Schädelkalottenfraktur ergeben. Aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin sei eine am 1. Juni 2006 erlittene MTBI [milde traumatische Hirnverletzung] lediglich möglich. Bei intermittierend auftretenden präkordialen Schmerzen sei ein EKG veranlasst worden, welches unauffällige Befunde geliefert habe. Auch laborchemisch hätten sich keine Auffälligkeiten gefunden. Die neuropsychologische Untersuchung habe eine starke Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit durch die Schmerzproblematik und ein ausgeprägtes selbstlimitierendes Verhalten gezeigt. Anhaltspunkte für eine neuropsychologische

Störung hätten nicht festgestellt werden können. In einem psychosomatischen Konsilium sei keine psychische Störung von Krankheitswert festgestellt worden. Es bestehe eine als hochgradig präsenzierte Schmerzsymptomatik mit starker Schonung und subjektiver Invalidisierung, die sich therapierefraktär zeige. Als Gemäusersterin sei die Beschwerdeführerin mindestens halbtags mit zusätzlichen Pausen von insgesamt einer halben Stunde pro Tag arbeitsfähig.

2.3.2.2 Laut Bericht vom 5. März 2008 (Urk. 10/29) über die ambulante Untersuchung der Beschwerdeführerin am 13. Februar 2008 in der F.____ hat sich das Beschwerdebild subjektiv seit dem Austritt aus der stationären Behandlung nicht signifikant verändert. Medizinisch-theoretisch müsse nun über acht Monate nach dem Unfall von einer weiter gesteigerten Belastbarkeit ausgegangen werden, theoretisch beständen keine Einschränkungen der Zumutbarkeit. Allerdings seien die schmerzbedingten Einschränkungen konstant und (abgesehen von der Untersuchungssituation) nicht übermässig verdeutlichend präsenziert. Zudem werde die 50%ige Arbeitsfähigkeit einigermassen zufriedenstellend durchgehalten. Dies spreche durchaus für die Bemühungen der Beschwerdeführerin. Psychischerseits habe sich aktuell ebenfalls keine signifikante Änderung im Vergleich zum Austritt ergeben, so dass eine erneute psychiatrische Abklärung keine neuen Erkenntnisse liefern würde. Die Einschränkungen der Belastbarkeit seien allerdings sicherlich in diesem Kontext zu interpretieren. Theoretisch bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit als Salasterin, wobei eine weiterhin sukzessive Steigerung sinnvoll sei, um die bisher erreichte Leistungsfähigkeit nicht zu gefährden.

2.4.1.1

2.4.1.1 Die Chiropraktin Dr. G.____ diagnostizierte in ihrem Bericht vom 17. Juni 2008 an Dr. C.____ (Urk. 10/33) eine akute Zervikalgie/Thorakalgie ohne neuroradikale Symptome, segmentale Dysfunktionen C 2/3 und Th 3/4 sowie einen ausgeprägten Hartspann des M. subokzipitalis und M. levator scapulae beidseits. Es liege nur teilweise ein gutes klinisches Korrelat zwischen den Beschwerden und dem Befund vor, und es bestehe der Verdacht auf eine psychosoziale Überlagerung. Die Behandlung sei befundgemäss erfolgt mit Rücksicht auf die vorliegende HWS-Situation. Bis jetzt habe leider noch keine signifikante Besserung erreicht werden können. Vermutlich liege eine Schmerzverarbeitungsstörung vor.

2.4.2.2 Zum Verlauf bis 29. September 2008 berichtete Dr. G.____ am 30. September 2008 (Urk. 3/2), die Behandlung sei von Mitte Juni bis Mitte August 2008 unterbrochen worden. Am 19. August 2008 habe die Beschwerdeführerin berichtet, dass es ihr in der Therapiepause schlechter gegangen sei. Sie habe im Juni 2008 eine Verbesserung verspürt. Nun leide sie öfters an starken Cephalaea und Nackenbeschwerden. Dies könne teilweise durch eine Zunahme der Myogelosen und einer verstärkten Einschränkung der segmentalen Beweglichkeit objektiviert werden.

2.5.1.1 Laut Bericht des Dr. C.____ vom 24. Juni 2008 (Urk. 10/35) sind die geklagten Schmerzen (Nacken- und Schulterschmerzen, Kopfschmerzen, Schwindel und verstärkte lumbale Schmerzen) anhaltend, und nach Belastung komme es zu einer Schmerzverstärkung. Es sei eine leichte depressive Stimmung zu beobachten mit Einschlafstörung, angeblichem Konzentrationsmangel, Appetitverminderung und Müdigkeit. Medikamentöse Therapie, Physiotherapie und Rehabilitation hätten keine

wesentliche Besserung gebracht. Seit die Arbeitsbelastung auf 70 % gesteigert worden sei, berichte die Beschwerdeführerin über eine deutliche Zunahme der Beschwerden in der HWS und über starke Kopfschmerzen.

E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin hat in ihrer Einspracheentscheid (Urk. 2) im Wesentlichen erwogen, es hätten im Rahmen der medizinischen Abklärungen keine objektivierbaren Unfallfolgen im Sinne struktureller Veränderungen gefunden werden können, abgesehen von einer kleinen, längst ausgeheilten Rissquetschwunde occipital. Der erstbehandelnde Arzt habe zwar eine Distorsion der Halswirbelsäule diagnostiziert. Ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule oder eine äquivalente Verletzung (Kopfanprall mit Abknickung der HWS) resp. ein Mechanismus mit heftiger Beschleunigung oder Verzögerung der Halswirbelsäule könne indessen aufgrund der Akten nicht als erstellt betrachtet werden. Es lasse sich aus den Akten weder ein Sturz noch ein sonstiger Mechanismus entnehmen, der zu einer heftigen Beschleunigung oder Verzögerung der Halswirbelsäule hätte führen können. Auch für eine entsprechende Schädigung mindestens im Grenzbereich zu einer Contusio cerebri als Folge des synkopalen Sturzes lässen sich abgesehen von einer angegebenen Bewusstlosigkeit nach dem Sturz keine Hinweise. Die Schleudertrauma-Praxis sei somit weder aufgrund des Vorfalls vom 17. Mai noch aufgrund der Folgen des Sturzes vom 31. Mai/1. Juni 2007 anwendbar. Weitere Abklärungen seien aufgrund der Aktenlagen nicht angezeigt.

3.2 Dagegen wendet die Beschwerdeführerin ein, die tatsächliche Feststellung, dass aus den Akten weder ein Sturz noch ein sonstiger Mechanismus zu entnehmen sei, der zu einer heftigen Beschleunigung oder Verzögerung der Halswirbelsäule hätte führen können, sei eine blosser Behauptung, die mangels Abklärungen bzw. Beweisakten in krasser Verletzung des rechtlichen Gehörs ergangen sei. Auch die Verneinung der Anwendung der Schleudertraumap Praxis einzig aufgrund des Umstandes, dass die Commotioüberwachung einen unauffälligen Befund ergeben habe, sei angesichts der Tatsache, dass nach dem Sturz Bewusstlosigkeit angegeben worden sei, unhaltbar. Zudem werde der Zusammenhang zwischen den beiden Unfällen völlig ausser Acht gelassen, obwohl ein Zusammenhang nahe liege. Der Hausarzt habe der Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 17. Mai 2007 Schmerztabletten verschrieben, worauf die Beschwerdeführerin Schmerzen und Schwindelgefühl verspürt habe. Es sei darauf hin im D. festgestellt worden, dass sie schwanger sei. Ärztlicherseits habe man ihr erklärt, dass die bereits eingenommenen Schmerztabletten zu schwerwiegenden Komplikationen für das werdende Kind führen könnten, worauf ein Schwangerschaftsabbruch am 29. Mai 2007 durchgeführt worden sei. Die Beschwerdeführerin habe es unterlassen zu prüfen, ob zwischen den geltend gemachten und festgestellten gesundheitlichen Beschwerden und den erwähnten Vorfällen ein natürlicher und adäquater Zusammenhang bestehe, weshalb eine gründliche polydisziplinäre medizinische Expertise einzuholen sei hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhang zwischen den festgestellten gesundheitlichen Beschwerden und den Unfällen.

E. 4

4.1.1.1. In BGE 119 V 335 wurde dargelegt, dass auch bei Schleudermechanismen der HWS zuallererst die medizinischen Fakten, wie die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, objektiven Befund, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. die massgeblichen Grundlagen für die Kausalitätsbeurteilung durch Verwaltung und Gerichtsinstanzen bilden. Das Vorliegen eines Schleudertraumas wie seine Folgen müssen somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein. Trifft dies zu und ist die natürliche Kausalität - auf Grund fachärztlicher Feststellungen in einem konkreten Fall - unbestritten, so kann der natürliche Kausalzusammenhang ebenso aus rechtlicher Sicht als erstellt gelten, ohne dass ausführliche Darlegungen zur Beweiswürdigung nötig wären (BEG 119 V 335 Erw. 2b/aa).

E. 4.2

4.2.1.1. Der erstbehandelnde Arzt Dr. C. diagnostizierte eine HWS-Distorsion und eine Schulterkontusion. Über einen bei der Beschwerdeführerin erfragten Unfallhergang machte er ebenso wenig Angaben wie darüber, welche Schulter von der Kontusion betroffen war (Erw. 2.1.1). Er berichtete, dass die Flexion, Extension, Rechts- und Linksdrehung sowie Seitneigung links und rechts schmerzhaft gewesen seien, gab jedoch nicht an, welche Einschränkungen in der Beweglichkeit vorlagen. Die neurologische Untersuchung ergab normale Befunde (vgl. Erw. 2.1.2). In den Berichten der nachbehandelnden Ärzte wurde die Diagnose einer HWS-Distorsion stets übernommen und von keinem der Ärzte hinterfragt (vgl. Erw. 2.2 - 2.4), obwohl bereits während des stationären Aufenthalts in der F. (vgl. Erw. 2.3.1) feststand, dass das ausgeprägte Schmerz- und Schonverhalten klinisch-neurologisch nicht erklärt werden konnte. In Frage gestellt wurde lediglich die erlittene traumatische Hirnverletzung (MTBI). Erst Kreisarzt Dr. med. I., Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, zweifelte nach dem Aktenstudium am Vorliegen einer HWS-Distorsion (Urk. 10/30). Weitere Untersuchungen nahm er indessen nicht vor und veranlasste auch keine weitergehenden Abklärungen.

4.2.2.1. Beim synkopalen Sturz erlitt die Beschwerdeführerin eine Commotio cerebri mit einer Rissquetschwunde am Kopf occipital. Die Commotio-Überwachung war mit 15 GCS-Punkten unauffällig, die durchgeführte Computertomographie zeigte keine intrakranielle Läsion und das HWS-Röntgen blieb ohne pathologischen Befund (vgl. Erw. 2.2.1). Aufgrund der geschilderten Aktenlage kann zuverlässig gesagt werden, dass ein allfälliges Schädel-Hirntrauma höchstens den Schweregrad einer Commotio cerebri und überdies nicht im Grenzbereich zu einer Contusio cerebri erreichte.

4.2.3.1. Aufgrund der ärztlichen Unterlagen steht fest, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine organischen Folgen des Unfalls, weder aus dem Zusammenstoss mit dem Palettroli noch dem synkopalen Sturz, mehr vorlagen. Geklagt wurden weiterhin anhaltende Nacken- und Schulterschmerzen, rezidivierende Kopfschmerzen sowie Schwindel und Übelkeit ohne Erbrechen (vgl. Erw. 2.5). Angaben des erstbehandelnden Arztes über das Unfallgeschehen fehlen vollständig. Die Beschwerdeführerin selber schilderte den Unfallhergang anlässlich des Gesprächs im Betrieb vom 8. August 2007 dahingehend, als sie von den auf dem Handrolli gestapelten Gemäseharassen an der rechten Schulter erfasst worden sei (Urk. 10/5). Bei Eintritt im D. am 1. Juni 2007 berichtete sie laut Austrittsbericht (Urk. 10/3) von einem Sturz bei der Arbeit vier Wochen zuvor, nach welchem sie Schmerzen im Hals mit Ausstrahlung in den linken Arm verspürt habe und deswegen den Hausarzt aufgesucht haben soll. Über das Geschehen

vom 17. Mai 2007 berichtete sie, ein Arbeitskollege sei mit einer Palette von hinten in sie gefahren, worauf sich die Rückenschmerzen verstärkt hätten und sie häufig unter Schwindel und Nausea ohne Erbrechen leide. In der Einsprache (Urk. 10/42) liess sie geltend machen, sie sei vom elektrischen Rolli des Schichtleiters an der linken Schulter erfasst worden, ehe sie mit der rechten Schulter gegen eine Metalltür gestossen sei (Urk. 10/42).

Angesichts der dürftigen Befunderhebung des erstbehandelnden Arztes und der widersprüchlichen Angaben der Beschwerdeführerin über den Unfallhergang ist es höchstens möglich, dass die Beschwerdeführerin eine HWS-Distorsion erlitten hat. Da im Zeitpunkt der Leistungseinstellung nur Klagen über diffuse Beschwerden vorliegen, die organisch nicht erklärt werden konnten, fehlt es bereits an der natürlichen Kausalität zu den beiden Unfällen.

E. 5

5.1 Selbst wenn eine minimale Teilkausalität hätte bejaht werden können, müsste die Adäquanz selbst bei Anwendung der Schleudertraumapraxis verneint werden. Vorab ist davon auszugehen, dass sowohl der Unfall, bei welchem die Beschwerdeführerin von einem mit Harassen beladenen Palettrolli von hinten erfasst worden ist, als auch der synkopale Sturz als leicht einzustufen sind.

5.2 Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der Versicherten (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc). Weder das Unfallereignis vom 17. Mai 2007 noch dasjenige vom 31. Mai/1. Juni 2007 waren mit dramatischen Begleitumständen verbunden oder besonders eindrücklich. Eine Verletzung im Bereich der HWS, aber auch eine Verletzung am Kopf gilt rechtsprechungsgemäss nicht als schwere Verletzung bzw. als Verletzung besonderer Art. Ein HWS-Distorsionstrauma oder eine Kopfverletzung vermag praxismässig für sich allein die Schwere oder besondere Art der Verletzung nicht zu begründen (SZS 2001, S. 448).

5.3 Die Beschwerdeführerin war bereits ab 30. Juli 2007 wieder zu 50 % arbeitsfähig und nahm ihre Arbeit auch wieder auf. Nach der ambulanten Untersuchung in der F. ___ vom 13. Februar 2008 wurde ihr eine volle Arbeitsfähigkeit in ihrer Tätigkeit attestiert. Obwohl die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum erst auf 70 % gesteigert hat, vermag dies allein nicht zur Bejahung der Adäquanz führen, denn eine bis auf weiteres bestehende Arbeitsunfähigkeit von 25 bis 35 % gilt nicht als besonders ausgeprägt (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 25. Februar 2010, 8C_743/2009, Erw. 6.2.2).

5.4 Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben (BGE 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 8.5 [U 479/05]). Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden kann, reicht allein für die Bejahung des Kriteriums nicht aus (Urteil 8C_492/2009 vom 21. Dezember 2009 E. 11.3). Die unfallbedingte ärztliche Behandlung der Beschwerdeführerin erschröpfte sich in der Verordnung von medikamentöser Therapie mit Abgabe von Analgetika und der Verordnung von Physiotherapie (vgl. Urk. 10/18), wobei aus den Akten nicht ersichtlich

ist, dass sich die Beschwerdeführerin einer physiotherapeutischen Behandlung überhaupt unterzogen hat. Für neuropsychologische Einschränkungen konnten keine Anhaltspunkte gefunden werden (vgl. Erw. 2.3.1). Die Beschwerdeführerin klagt namentlich über anhaltende Nacken- und Schulterschmerzen, die sich bei Belastung verstärkten, sowie rezidivierenden Kopfschmerzen. Allerdings liegt nur teilweise ein gutes klinisches Korrelat zwischen Beschwerden und Befund vor (Erw. 2.4.2), weshalb Dr. G. den Verdacht auf eine psychosoziale Überlagerung äusserte. Zudem konnte sie seit Beginn der Behandlung objektiv eine deutlich bessere Beweglichkeit feststellen. Schliesslich gab die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. G. an, sie habe im Juni 2008 eine Verbesserung verspürt (vgl. Erw. 2.4.2).

Die Behauptung der Beschwerdeführerin, wegen der medikamentösen Behandlung der Schmerzen sei es zu einer Gefahr für schwerwiegende Komplikationen für das werdende Kind gekommen, weshalb sie sich zur Abtreibung entschlossen habe, findet in den Akten überhaupt keine Stütze. Im Gegenteil hat sie im Gespräch vom 8. August 2007 einen Zusammenhang mit dem Unfall vom 17. Mai 2007 verneint (vgl. Urk. 10/5) und bei einer gynäkologischen Untersuchung im H. am 13. Oktober 2003 erklärt, sie habe drei Kinder und betrachte die Familienplanung als abgeschlossen (Bericht vom 27. Oktober 2003, Beilage zu Urk. 10/21).

Da kein einziges Kriterium erfüllt wäre, wäre die Adäquanz ohne Weiteres zu verneinen.

Gestützt auf diese Erwägungen erweist sich die Beschwerde in jeder Beziehung als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

Da die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtsverteidigung erfüllt sind, ist der Beschwerdeführerin in Gutheissung des Gesuches vom 2. April 2009 (Urk. 1 S. 2) Rechtsanwalt Eric Stern als unentgeltlicher Rechtsbeistand für das vorliegende Verfahren zu bestellen. Dieser macht in der Kostennote vom 14. September 2010 (Urk. 12) einen Aufwand von 24,3 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 162.70 geltend, wobei darin sowohl der Aufwand betreffend die Beschwerde für die Einwände im Vorbescheidverfahren wie auch für die Beschwerde in Sachen der Beschwerdeführerin gegen die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, als auch der Aufwand für das unfallversicherungsrechtliche Einspracheverfahren enthalten sind. Aus der Kostennote ist ersichtlich, dass der unentgeltliche Rechtsbeistand für das vorliegende Beschwerdeverfahren 4,05 Stunden aufwendete und Barauslagen von Fr. 39.70 hatte. In Anwendung des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 200.-- ist die Entschädigung demnach auf Fr. 914.30 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Die Beschwerdeführerin ist auf Art. 92 der Zivilprozessordnung hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der vom Gericht übernommenen Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern sie in günstige wirtschaftliche Verhältnisse kommt.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 2. April 2009 wird der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt Eric Stern, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsbeistand für das vorliegende Verfahren bestellt,

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Eric Stern, Zürich wird mit Fr. 914.30 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Eric Stern

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt unter Beilage einer Kopie von Urk. 12

- 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.