

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00228

vom 29. September 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-09-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00228

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00228 du 29 septembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00228 del 29 settembre 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. Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) nicht abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario).

Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Wenn die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet, steht ihr nach Art. 24 Abs. 1 UVG eine angemessene Integritätsentschädigung zu.

1.2 Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen).

Der Leistungsanspruch ist unter dem Aspekt des Grundfalls und nicht unter demjenigen eines Rückfalls zu prüfen, wenn die versicherte Person während der leistungsfreien Zeit weiterhin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten hat beziehungsweise wenn Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen (Bundesgerichtsurteil 8C_947/2009 vom 18. März 2010 Erw. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

1.3.1 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 blosser Möglichkeit 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).

1.3.2.2 Diese Beweisgrundsätze gelten ohne Weiteres auch in Fällen mit Schleuderverletzungen der Halswirbelsäule, Schädelhirntraumata und äquivalenten Verletzungen. 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 Arbeitsbeziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffs Umschreibung 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. 1.4

1.4.1.1 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).

1.4.2.1 Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 112 Erw. 2.1).

1.4.3.1 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).

1.4.4 Die zum Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung wendet das Bundesgericht sinngemäss auch bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas (BGE 117 V 382 f. Erw. 4b) oder den Folgen einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule an (vgl. RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 Erw. 3b; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2; ferner BGE 134 V 127 Erw. 10.2 f.).

1.5 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 Die Beschwerdegegnerin verneinte im angefochtenen Einspracheentscheid ihre Leistungspflicht in Bezug auf die als Rückfall gemeldeten Rücken- und Schulterbeschwerden im Wesentlichen mit der Begründung, dass den von der Beschwerdeführerin geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen kein organisches Substrat im Sinne einer strukturellen Veränderung zugrunde liege. Da die Beschwerdeführerin an den Folgen eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule leide, das sie am 11. September 2005 erlitten habe, sei zu prüfen, ob die geklagten Gesundheitsstörungen, die zum typischen Beschwerdebild nach derartigen Verletzungen zählen, in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 11. September 2005 ständen. Ausgehend von einem mittelschweren Unfall verneinte die Beschwerdegegnerin die Adäquanz, weil höchstens ein Adäquanzkriterium als erfüllt zu betrachten sei. Da keine adäquaten Unfallfolgen vorlägen, habe die Beschwerdeführerin in Bezug auf den gemeldeten Rückfall keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen (Urk. 2; vgl. auch Urk. 6).

2.2 Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vortragen, dass der behandelnde Arzt, Dr. Z., im Gegensatz zu Dr. D. der Ansicht sei, dass die Beschwerden im rechten Schultergürtel zu einem grossen Teil durch das HWS-Trauma und das cervikobrachiale Syndrom bedingt sei. Dies leuchte ein, da diese Schulter beim Unfall direkt betroffen gewesen sei, als der Ex-Mann die Beschwerdeführerin gegen die Wand der Waschküche geschleudert habe. Zudem seien die Schulterbeschwerden sehr rasch nach dem Unfallereignis aufgetreten. Angesichts der divergierenden Expertenmeinungen sei ein polydisziplinäres Gutachten zu veranlassen. Zu beachten sei auch, dass am Anfang das HWS-Trauma im Vordergrund gestanden habe, weshalb die Schulterbeschwerden nicht diagnostiziert worden sei (Urk. 1).

E. 3

3.1 Strittig ist, ob die Beschwerdeführerin ihre Leistungspflicht in Bezug auf den am 7. Februar 2008 gemeldeten Rückfall zum Unfall vom 11. September 2005 zu Recht verneint hat. Da in der Rückfallmeldung vom 7. Februar 2008 (Urk. 7/43) der Rückfall auf den 11. September 2007 datiert wurde und aus der Krankengeschichte Dr. Z.'s hervorgeht, dass die Beschwerdeführerin insbesondere auch aufgrund der HWS-Beschwerden praktisch durchgehend in Behandlung stand (Urk. 7/45-47, Urk. 7/62), ist indes die Leistungspflicht der SUVA ab der faktischen Leistungseinstellung von Ende August 2007 (Urk. 7/59/2) zu überprüfen.

E. 3.2

3.2.1 Dr. med. K. vom L. führte in seinem Bericht vom 24. März 2006 (Urk. 7/9) aus, dass die MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule durch einen Status nach Distorsionstrauma sowie durch persistierende Schmerzen im Bereich des medialen

Schultergürtels mit Ausstrahlung in den rechten Arm indiziert sei. Er erhob folgenden Befund: ■ Leichtgradige Linksskoliose. Harmonische Lordose. Keine relevanten Diskopathien, normal weiter Spinalkanal, freie Nervenforamina und kongruente Intervertebralgelenke. Kein Nachweis eines pathologischen Signals von Seiten des Skeletts oder der perivertebralen Weichteile. Kongruente cranio-cervicale Gelenke und freie obere Thoraxaperturen. ■ Es liege eine geringgradige Fehlhaltung vor. Strukturelle vertebro-spinale Veränderungen seien nicht nachweisbar.

■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ Dr. A. ___ und Dr. B. ___ diagnostizierten am 6. Juni 2006 ein chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom bei Status nach direktem und indirektem HWS-Trauma (hämische Gewalt). Anschliessend an dieses Trauma habe sich ein chronisches zervikales Schmerzsyndrom (teilweise mit Ausstrahlung in den gesamten rechten Arm) entwickelt. In der neurologischen Untersuchung hätten sich keine Anhaltspunkte für eine Neurokompression des Myelons oder der Nervenwurzel gezeigt. MRI und Röntgenbilder der Halswirbelsäule seien weitgehend unauffällig (Urk. 7/16).

■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ Dr. D. ___ hielt in ihrem Bericht vom 29. Juni 2006 (Urk. 7/17) fest, dass die Beschwerdeführerin über ständige Nackenschmerzen rechtsbetont klagt, welche manchmal paralisierend und mit Triggerparesthesien bis ins rechte Bein ausstrahlen. Sie habe massive Schlafstörungen; die Bewältigung des Haushalts mache sie völlig kaputt. Sie müsse dann vermehrt Schmerzmittel (Ponstan) einnehmen. Es liege ein chronisches zervikales Schmerzsyndrom bei psychosozialer Belastungssituation und bei Status nach zervikalem Syndrom vom April 2003 vor.

■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ Dr. A. ___ und Dr. B. ___ erklärten am 24. August 2006, dass unter kontinuierlicher Physiotherapie mit detonisierenden Massnahmen, Mobilisation und Kraniosakraltherapie sowie begleitender muskelrelaxierender Medikation ein für die Beschwerdeführerin erträgliches Beschwerdeausmass habe erreicht werden können. Die Lähmungserscheinungen der rechten Hand und die Kribbelparesthesien im rechten Mittelfinger seien vollständig verschwunden. Persistierend leide sie unter intermittierenden chronischen Nackenschmerzen (Urk. 7/19). Am 26. Oktober 2006 ergänzten die beiden Ärzte, dass das zervikale Schmerzsyndrom mittels innerer Stabilisation nach dem muscle-balancing-System deutlich verbessert worden sei. Persistierend leide die Beschwerdeführerin unter myofaszialen Beschwerden. Seit nunmehr über einem Monat seien auch Schmerzen im Bereich des Epicondylitis radialis rechts mit Exazerbation bei Belastung hinzugekommen (Urk. 7/22).

■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ Dr. A. ___ und Dr. B. ___ äusserten sich am 10. November 2006 dahingehend, dass die Beschwerdeführerin seit längerer Zeit an einer myofaszialen Schmerzausweitung mit Fehlhaltung nach dem erlittenen Trauma vom 11. September 2005 leide. Als Folge der chronischen Fehlhaltung habe sich nun eine Epikondylitis radialis rechts entwickelt, die als unmittelbare Konsequenz des chronischen Zervikalsyndroms und nicht als eigenständiges Beschwerdebild zu betrachten sei. In diesem Sinne stehe die Behandlung des rechten Ellbogens in widerspruchsfreiem Zusammenhang mit dem Unfall vom 11. September 2005 (Urk. 7/27).

■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ Dr. E. ___ vertrat im Gegensatz dazu in seiner Stellungnahme vom 12. Dezember 2006 (Urk. 7/31) die Auffassung, dass es sich bei der Epikondylitis radialis humeri um ein Krankheitsbild handle, dessen Ätiologie letztlich noch nicht vollständig geklärt sei. Es werde allgemein davon ausgegangen, dass eher eine Überbelastung der

oberen Extremität zu der Symptomatik einer Epicondylitis fÄ¼hre und nicht die Schonung der oberen Extremität. Auch gehÄ¼re die Epicondylitis gemÄ¼ss schweizerischer Gerichtspraxis nicht zum sogenannten Ä¼bunten BeschwerdebildÄ¼ der kraniozervikalen Beschleunigungsverletzung oder der HalswirbelsÄ¼ulen-Distorsion, so dass im vorliegenden Fall der neurologischen Beurteilung von Dr. A.____ und Dr. B.____ nicht zuzustimmen sei. Der natÄ¼rliche Kausalzusammenhang der Epicondylitis radialis humeri mit dem Cervikalsyndrom der BeschwerdefÄ¼hrerin sei medizinisch nicht belegt.

Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼ AssistenzÄ¼rztin Dr. med. M.____ und der Leitende Oberarzt Dr. med. N.____ von der C.____ Klinik berichteten am 1. Februar 2007, dass sich die Schmerzsymptomatik unter einer regelmÄ¼ssigen physiotherapeutischen Behandlung verbessert habe. Im heutigen Untersuchungsbefund zeige sich im Wesentlichen ein im Schulter- und Nackenbereich rechtsbetontes myofasziales Syndrom (Urk. 7/35). Am 2. Mai 2007 konnten Dr. M.____ und Dr. N.____ Ä¼ber eine weitere Verbesserung berichten. Bei Stabilisation des Beschwerdebildes - aktuell ohne physiotherapeutische oder medikamentÄ¼se Therapie - seien keine weiteren Verlaufskontrollen mehr geplant (Urk. 7/37).

3.2.2Ä¼Ä¼ FÄ¼r die Zeit nach erfolgter RÄ¼ckfallmeldung liegen im Wesentlichen folgende Arztberichte vor:

Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼ Dr. G.____ erklÄ¼rte am 6. MÄ¼rz 2008, dass die BeschwerdefÄ¼hrerin zwei Jahre nach dem tÄ¼tlichen Angriff ihres Ehemannes Ä¼ber lumbale RÄ¼ckenschmerzen klage. Erstens sei beim Grundfall die LendenwirbelsÄ¼ule gar nicht verletzt worden und zweitens bestÄ¼nden sowohl an der HalswirbelsÄ¼ule als auch an der LendenwirbelsÄ¼ule keine strukturellen LÄ¼sionen. Demzufolge seien die jetzigen RÄ¼ckenbeschwerden und auch die Nackenbeschwerden nicht unfallkausal. Die BeschwerdefÄ¼hrerin befinde sich in einer schwierigen psychosozialen Situation (Urk. 7/49).

Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼ Dr. D.____ fÄ¼hrte in ihrem Bericht Ä¼ber die kreisÄ¼rztliche UntersuchungÄ¼ vom 26. August 2008 (Urk. 7/74) aus, bei der BeschwerdefÄ¼hrerin bestÄ¼nden verschiedene Problemkreise. Es liege ein chronisches cervikales Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung in die rechte Schulter bei psychosozialer Belastungssituation und bei Status nach cervikalem Syndrom vom April 2003 vor. DiesbezÄ¼glich mÄ¼sse die UnfallkausalitÄ¼t der noch bestehenden Beschwerden weiter abgeklÄ¼rt werden. Definitiv als nicht unfallkausal zu betrachten seien die Beschwerden im Bereich des linken Knies sowie die Lumboischialgie vom Dezember 2007. Ebenso mÄ¼sse die UnfallkausalitÄ¼t der Kiefergelenksarthrose weiter abgeklÄ¼rt werden (vgl. dazu den Bericht von Dr. F.____ vom 23. August 2007 [Urk. 7/69], der einen solchen Kausalzusammenhang Ä¼rein theoretisch (aber nicht zwingend)Ä¼ fÄ¼r mÄ¼glich gehalten hatte).

Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼ Dr. H.____ erhob in seinem Bericht vom 3. Oktober 2008 (Urk. 7/83) folgende neuropsychologische Diagnose: Ä¼Wahrscheinlich weitgehend schmerzbedingt leichte Belastungsminderung bei normentsprechenden neuropsychologischen/kognitiven Grundfunktionen bei Status nach HWS-Trauma am 11.09.2005 (durch hÄ¼usliche Gewalt).Ä¼ Angesichts des durchschnittlichen kognitiven Leistungsniveaus sei eine neuropsychologische Therapie nicht indiziert. Die ArbeitsfÄ¼higkeit sei primÄ¼r somatisch (Schmerzsymptomatik) zu beurteilen. Bei einer allfÄ¼lligen Evaluation von Arbeitsplatz

und Anforderungsprofil wären auch Faktoren des beruflichen Ausbildungsniveaus zu beachten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. I. ___ diagnostizierte in ihrem Bericht vom 28. Oktober 2008 (Urk. 7/89) Panikattacken (ICD-10 F41.0), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.01) sowie einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Die Beschwerdeführerin sei seit dem Unfall traumatisiert. Sie leide an Panikattacken, die sich an beliebige Trigger anhängen könnten. Eine Vermeidung sei nicht immer möglich. Die Beschwerdeführerin habe jedoch gelernt, wie sie dank Einsatz von Tranquilizern eine Beruhigung erreichen könne. Die Stabilisierung sei nicht komplett.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. Z. ___ führte in seinem Bericht vom 20. November 2008 (Urk. 7/91) aus, die Beschwerden im rechten Schultergürtel dürften zu einem grossen Teil durch das HWS-Trauma und das cervikobrachiale Syndrom bedingt sein. Zusätzlich sei eine posttraumatische Impingementproblematik wahrscheinlich. Angesichts der Chronizität der Problematik seien langfristige Beschwerden wahrscheinlich. Die Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenks seien nicht unfallbedingt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. D. ___ erläuterte in ihrem Bericht vom 19. Februar 2009 (Urk. 7/93), sie komme aufgrund der letzten kreisärztlichen Untersuchung vom 26. August 2008 und gestützt auf die Akten zum Schluss, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den heutigen Beschwerden und dem Unfallereignis, welches nun ■mehr als drei Monate■ (richtig wohl: mehr als drei Jahre) zurückliege, nur noch möglicherweise zu bejahen sei, und zwar weil somatisch keine objektiven Veränderungen hätten festgestellt werden können. Für die Kiefergelenksarthrose habe die SUVA die Behandlung übernommen; unfallbedingt sei es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung gekommen.

E. 3.3

3.3.1 Ä Ä Aufgrund der oben wiedergegebenen Arztberichte sowie der von der Beschwerdeführerin anlässlich der Besprechung vom 1. Juli 2008 geklagten Beschwerden (vgl. Urk. 7/64: Schmerzen im Hals-/Nackenbereich, eingeschränkte Kopfbeweglichkeit, Schmerzausstrahlung in den rechten Arm und die Finger, Kraftdefizite im rechten Arm, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit und Fehleranfälligkeit bei der Arbeit) ist davon auszugehen, dass nach wie vor das nach einem HWS-Schleudertrauma typische Beschwerdebild vorhanden ist, dessen natürliche Unfallkausalität von der Beschwerdegegnerin zu Recht nicht in Zweifel gezogen wurde (vgl. Urk. 2 S. 8 Erw. 5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bezüglich der übrigen Gesundheitsstörungen wie Fuss-, Knie-, Oberschenkel- und Lumbalbeschwerden, die nach der offenbar per Ende August 2007 erfolgten Leistungseinstellung behandelt wurden (Urk. 1 S. 3, Urk. 7/46-47, 7/59/2), wird zu Recht nicht geltend gemacht, dass es sich dabei um Folgen des Unfalls vom 11. September 2005 handelt. Denn es bestehen keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass es beim Unfall zu Einwirkungen auf diese Körperteile gekommen war. Nachdem die SUVA bereits am 15. Dezember 2006 eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit den Ellbogenbeschwerden verneint hatte (Urk. 7/32), wird auch die Frage nach deren Unfallkausalität zu Recht nicht mehr aufgeworfen.

lautstark ohne Grund. Es folgten Faustschläge und Fusstritte. Weiter griff er nach einem in der Ecke stehenden Besen und traktierte die Versicherte auch mit diesem Gegenstand. Schliesslich packte er die Ehefrau und schleuderte sie mit voller Wucht gegen die Wand der Waschküche. ■

■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ Dieses Unfallereignis ist - wie bereits im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend erfolgt - am ehesten den mittelschweren Unfällen im engeren Sinne zuzuordnen. Das Unfallereignis beziehungsweise der tätliche Angriff des ehemaligen Ehegatten der Beschwerdeführerin ist zwar nicht zu bagatellisieren; dies ändert jedoch nichts daran, dass das Ereignis objektiv betrachtet weder besonders dramatisch noch besonders eindrucklich war. Die erlittenen Verletzungen waren weder schwer noch von besonderer Art. Eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung fand nicht statt. Die Behandlungen überstiegen weder in ihrer Art (im Wesentlichen Physiotherapie) noch in Dauer und Intensität das bei Schleudertraumata der Halswirbelsäule Mass. Anzeichen für eine ärztliche Fehlbehandlung liegen nicht vor. Der Heilungsverlauf war nicht schwierig; es traten keine Komplikationen auf. Auch das Kriterium ■ erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ■ ist als nicht erfüllt anzusehen. Vielmehr war die Beschwerdeführerin bereits rund zwei Wochen nach dem Unfall wieder zu 100 % arbeitsfähig (vgl. dazu etwa das Schreiben der Beschwerdeführerin vom 23. November 2005 [Urk. 7/4]). Angesichts der medizinischen Akten ist jedoch davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin unter erheblichen Beschwerden leidet, weshalb dieses Kriterium erfüllt ist. Dies reicht allerdings für sich allein nicht aus, um die Adäquanz zu begründen.

■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die rückfallweise geltend gemachten Gesundheitsbeeinträchtigungen ihre Leistungspflicht zu Recht verneint hat, weil zwischen diesen Gesundheitsstörungen und dem Unfallereignis vom 11. September 2005 kein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 ■ ■ ■ ■ Die Beschwerdeführerin liess am 12. Juni 2009 ein Gesuch um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes stellen (Urk. 1 S. 2). Vorliegend sind die Voraussetzungen zur Bestellung eines solchen gemäss § 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt.

4.2 ■ ■ ■ ■ Rechtsanwalt Dr. Pfau wurde mit Schreiben vom 1. Juli 2010 (Urk. 10) ersucht, dem Gericht seine Honorarnote einzureichen. Er liess sich in der Folge nicht vernehmen, weshalb die Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsvertreters nach pflichtgemässen Ermessen festzulegen ist. Angesichts des Umfangs der zu berücksichtigenden Akten, des Umfangs der Beschwerdeschrift und der Schwierigkeit des Prozesses erscheint es angemessen, Rechtsanwalt Dr. Pfau für seine Bemühungen mit Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht beschliesst:

1. ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ In Bewilligung des Gesuches vom 12. Juni 2009 wird der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt Dr. Pfau, Winterthur, als unentgeltlicher Rechtsbeistand für das vorliegende Verfahren bestellt.

2. Die Beschwerdeführerin und ihr Vertreter werden auf § 92 ZPO aufmerksam gemacht.

und erkennt sodann:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Pfau, Winterthur, wird für seine Bemühungen mit Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Kurt Pfau

- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf

- Bundesamt für Gesundheit

- Krankenkasse KMU, Bachtelstrasse 5, 8400 Winterthur

sowie an

- die Gerichtskasse

4. 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.