

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00356 vom 22. März 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-03-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00356

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00356 du 22 mars 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00356 del 22 marzo 2011

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1976, erlebte seit der Kindheit schwerste Gewalt, inklusive Todesdrohungen und sexuellen Missbrauch. Aufgrund dieser - anhaltenden - Gewalterfahrungen litt sie bei Eintritt ins Erwachsenenalter an einer posttraumatischen Belastungsreaktion bei ich-struktureller Störung, einer dissoziativen Störung sowie Somatisierungstendenz (Berichte der Y.-klinik I, Z., vom 21. August 1998 und 18. März 1999, Urk. 23/14-15). Nach ihrer Flucht in die Schweiz konnte sie ein minimales Gefühl von Sicherheit und Distanz zum Erlebten finden und sich mit einem Pensum von 80 % in einer Praktikumsstelle in einer sozialen Institution beruflich betätigen (Urk. 1 S. 5 und Urk. 3/4).

1.2. Dadurch war sie bei der Schweizerische Unfallversicherungsanstalt unfallversichert, als sie am 28. Juli 2003 - eineinhalb Monate nach Stellenantritt - als Beifahrerin in einen Autounfall verwickelt wurde, bei dem sie ein HWS- und BWS- Scher- und Distorsionsstrauma sowie ein cervicocephales und thoracovertebrales Syndrom erlitt (Bericht der erstbehandelnden Ärztin, Dr. med. A., Innere Medizin FMH, vom 20. Juli 2004, Urk. 11/25). Eine am 7. August 2003 vom B.-Institut durchgeführte triplanare vertebro-spinale MRT (cervikal) hatte keine Hinweise auf posttraumatische Läsionen gezeigt (Urk. 11/24); ebenso wenig eine vertebro-spinale Kernspintomographie (Th2 - S1) vom 19. Dezember 2003 (Urk. 11/23). Aufgrund des Unfalles war die Versicherte bis zum 17. August 2003 100 % und anschliessend bis zum 14. September 2003 50 % arbeitsunfähig; ab dem 15. September 2003 bestand nach hausärztlicher Beurteilung wieder eine volle Arbeitsfähigkeit - bei allerdings noch persistierenden Schmerzen (Urk. 11/25). Am 27. September 2006 erstellte HWS-Funktionsaufnahmen zeigten keine posttraumatische Segmentinstabilität (Urk. 11/82). In seiner Untersuchung vom 31. Oktober 2006 konnte Dr. med. C., Neurologie FMH, keinen Hinweis darauf finden, dass beim Unfallereignis das Gehirn, das Halsmark oder die zervikalen Nervenwurzeln Schaden genommen hätten (Urk. 11/84). Die von der Versicherten erlebten Konzentrationsstörungen seien nicht direkt organisch-strukturell bedingt, sondern Ausdruck einer Schmerzinterferenz von zervikal und thorakal. Ein organischer Faktor für den bisher chronischen Schmerzverlauf lasse sich nicht ausmachen. Am 5. Dezember 2006 befand SUVA-Kreisarzt Dr. med. D., Facharzt für Chirurgie, nach Sichtung der medizinischen Akten, es lägen keine natürlich-kausalen Folgen des Unfalls vom 28. Juli 2003 mehr vor (Urk. 11/87). Dementsprechend stellte die SUVA mit Verfügung vom 9. Januar 2007 ihre Versicherungsleistungen per 31. Januar 2007 ein (Urk. 11/91).

1.3. Dagegen erhob die Versicherte am 8. Februar 2007 Einsprache (Urk. 11/96) unter Beilage des von ihr selbst veranlassten neuropsychologischen Gutachtens von lic.

phil. E.____ vom 31. Januar 2007 (Urk. 11/97). Am 27. April 2007 hob die SUVA ihre LeistungseinstellungsverfÄ¼gung vom 9. Januar 2007 wieder auf und stellte die Ausrichtung weiterer Versicherungsleistungen in Aussicht (Urk. 11/103).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 23. Mai 2007 wurde die rheumatologische Beurteilung des Dr. med. F.____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, vom 30. MÄ¼rz 2004 (Urk. 11/106) zu den Akten gereicht. Dieser hatte anÄ¼sslich seiner Untersuchung vom 23. MÄ¼rz 2004 keinerlei Hinweise auf eine strukturelle Pathologie finden kÄ¼nnen und die von der Versicherten geklagten Beschwerden einem myofaszialen Schmerzsyndrom zugeordnet. Die kreisÄ¼rztliche Untersuchung durch Dr. D.____ vom 10. Juli 2007 (Urk. 11/113) kam zum selben Ergebnis.

1.4Ä Ä Ä Ä Am 16. Juli 2007 erlitt die zwischenzeitlich in einer anderen sozialen Institution tÄ¼tliche - wiederum bei der SUVA versicherte - X.____ (vgl. Urk. 12/1) Kontusionen und SchÄ¼rfungen an der linken Schulter, an der oberen und mittleren BrustwirbelsÄ¼ule sowie am linken Unterarm, als sie von einem von der Wand fallenden Bild getroffen wurde (Urk. 12/1 und Urk. 12/10). In der Folge dieses Unfalls war die Versicherte nach der Beurteilung des erstbehandelnden Arztes Dr. med. G.____, Allgemeine Medizin FMH, zwischen 50 % und 100 % arbeitsunfÄ¼hig (Urk. 12/22 und Urk. 11/164/3). Behandelt wurde sie mit Analgetika und Physiotherapie (Urk. 12/24). AnÄ¼sslich seiner Untersuchung der Versicherten vom 22. Juli 2008 konnte SUVA-Kreisarzt Dr. med. H.____, Chirurgie FMH, keine auf einen der beiden UnfÄ¼lle zurÄ¼ckzufÄ¼hrenden GesundheitsbeeintrÄ¼chtigungen mehr feststellen (Urk. 11/154 = Urk. 12/42). Dr. C.____ untersuchte die Versicherte am 12. August 2008 (Bericht vom 1. September 2008, Urk. 11/155). Klinisch lag nach seiner Beurteilung eine weichteilrheumatische Problematik im Sinne eines myofaszialen Syndroms vor. Angesichts der ChronizitÄ¼t der Beschwerden stelle sich Frage, ob unfallfremde Faktoren wie eine rheumatologische oder psychiatrische Krankheit zu diesem sehr schleppenden Heilungsverlauf beitrÄ¼gen. Nachdem die Versicherte zu einer weiteren kreisÄ¼rztlichen Untersuchung aufgeboten worden war (vgl. Urk. 11/162-163), beantragte sie mit Eingabe vom 19. Januar 2009, es seien ausfÄ¼hrliche Berichte bei den behandelnden Ä¼rzten einzuholen und eine polydisziplinÄ¼re Begutachtung durchzufÄ¼hren (Urk. 11/164). Dieser Eingabe legte sie - unter anderem - den Bericht Dr. med. I.____s, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 9. Januar 2009 bei (Urk. 11/164/4b). Dr. I.____ hatte die Versicherte seit 2003 behandelt und eine dissoziative StÄ¼rung im Rahmen einer posttraumatischen BelastungsstÄ¼rung, eine rezidivierende depressive StÄ¼rung sowie ein chronisches Schmerzsyndrom nach mehreren UnfÄ¼llen ab Juli 2003 diagnostiziert. Des Weiteren hatte er der Versicherten eine vollstÄ¼ndige ArbeitsunfÄ¼higkeit aus psychiatrischen GrÄ¼nden seit dem zweiten Unfall vom Juli 2007 attestiert. Am 3. Februar 2009 fÄ¼hrte Dr. H.____ noch einmal eine kreisÄ¼rztliche Untersuchung durch (Urk. 11/169) und ordnete erneute AbklÄ¼rungen durch das B.____ Institut an (Urk. 11/172). Nachdem diese keinerlei Hinweise auf posttraumatische SchÄ¼digungen gezeigt hatten (Urk. 11/175), stellte Dr. H.____ am 10. MÄ¼rz 2009 fest, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege, welcher auf einen der beiden UnfÄ¼lle vom 28. Juli 2003 und 16. Juli 2007 zurÄ¼ckgefÄ¼hrt werden kÄ¼nne (Urk. 11/178). Dementsprechend verfÄ¼gte die SUVA am 20. MÄ¼rz 2009 die Einstellung der Versicherungsleistungen aus den beiden genannten UnfÄ¼llen per 30. April 2009 (Urk. 11/181).

1.5 Die von der Versicherten am 21. April 2009 erhobene Einsprache mit dem Verfahrens Antrag auf Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung (Urk. 11/184) wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 27. August 2009 ab (Urk. 2).

E. 1.1

1.1.1 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung bzw. kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 Erw. 2.1; 125 V 413 Erw. 1a S. 414).

1.1.2 Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung oder des Einspracheentscheides ist für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 140 Erw. 2.1 mit Hinweis). Sie können indessen, unter Wahrung des rechtlichen Gehalts, berücksichtigt werden, wenn sie kurze Zeit nach dem Erlass des angefochtenen Entscheids eingetreten sind, sich ihre Beachtung aus prozessökonomischen Gründen unbedingt aufdrängt und sie hinreichend klar feststehen (BGE 105 V 161 f. Erw. 2d; ZAK 1984 S. 349 Erw. 1b). Dies ist der Fall, wenn sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 99 V 102 Erw. 4 mit Hinweisen).

1.2 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

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).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 Erw. 2c in fine).

E. 1.3

1.3.1.1. 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 entfiel (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. Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b mit Hinweisen; nicht publizierte Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 26. April 1995, U 172/94). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

1.3.3. Im Entscheid U 12/06 vom 6. Juni 2006 beurteilte das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) angebliche Rückfall-Beschwerden einer zwei Jahre zuvor erlittenen HWS-Distorsion (Erw. 4 Ingress mit falscher Datumsangabe für den Unfall; korrekte Daten von Unfall und Rückfallmeldung in Sachverhalt lit. A), deren Kausalität ärztlicherseits unterschiedlich beurteilt, aber nie fachärztlich geklärt worden war (Erw. 4.3.1). In diesem Zusammenhang anerkannte das EVG das Vorliegen von Brückensymptomen für ein bereits nach dem Unfall aufgetretenes, vor der Rückfallmeldung aber weitgehend abgeklungenes Zervikalsyndrom, meinte aber, eine dauerhafte "Reaktivierung" von nicht objektivierbaren Unfallverletzungen müsste nach

einleuchtender ärztlicher Einschätzung einem auslösenden Faktor zugeordnet werden können. Mangels eines solchen Elements, das geeignet wäre, allfällige Unfallresiduen symptomatisch werden zu lassen, sei es wahrscheinlicher, dass sich in den neuen Beschwerden, wiewohl gleichartiger Natur, nunmehr ein anderer, unfallunabhängiger Kausalverlauf manifestiere (Erw. 4.3.2).

Hinsichtlich einer als Unfallfolge geltend gemachten psychischen Problematik führte das EVG aus, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Eintritt psychischer Störungen sei, desto strengere Anforderungen seien an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Denn medizinische Aussagen über den Kausalverlauf bei psychischen Beschwerden, welche erst mehrere Jahre nach einem Unfall auftraten, würden mit zunehmender zeitlicher Distanz zum Unfall immer schwieriger und hypothetischer. Bei konkurrierenden Ursachen komme einem ärztlich als Auslöser bezeichneten Faktor daher nicht ohne Weiteres die Bedeutung einer relevanten Teilursache zu. Andernfalls bestehe die Gefahr, dass schon bei nicht auszuschliessender oder bloss möglicher Kausalkette der natürliche Kausalzusammenhang angenommen oder einfach unterstellt und so das für den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs geltende Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit unterlaufen werde (Erw. 4.4.1).

E. 1.4

1.4.1 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 Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 135 Erw. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich

der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 134 V 116 Erw. 6.1, 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

1.4.3.3 Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6a).

1.5.5 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

5.5.5 Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 161/2 Erw. 1c; vgl. auch 123 V 334 Erw. 1c).

E. 2

2.1.1 Im Lichte der vorstehenden Ausführungen über den Anfechtungsgegenstand (Erw. 1.1.1) ist vorab festzuhalten, dass mit dem angefochtenen

Einspracheentscheid vom 27. August 2009 keine Ausweitung des ihrer Verfügung vom 20. März 2009 zugrunde gelegenen Anfechtungsgegenstands erfolgte und somit auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren lediglich über die bereits Gegenstand der Verfügung 20. März 2009 gewesenen unfallversicherungsrechtlichen Ansprüche aus den beiden Unfallereignissen vom 28. Juli 2003 und 16. Juli 2007 ab dem 1. Mai 2009 zu befinden ist. Dies anerkennt grundsätzlich auch die Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 13 unten).

E. 2.2

2.2.1.1 Was den entscheidungsmassgeblichen Sachverhalt im Zeitpunkt des Einspracheentscheids und dessen Entwicklung kurz nach jenem Zeitpunkt anbelangt (Erw. 1.1.2), sind die diesbezüglichen Beweisanträge der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 2) mit der Einreichung des polydisziplinären L.____-Gutachtens vom 13. April 2010 (Urk. 29) am 25. Januar 2011 (vgl. Urk. 28) gegenstandslos geworden.

2.2.2.1 Denn im Rahmen dieser Begutachtung wurde die Beschwerdeführerin am 8. März 2010 internistisch/allgemeinmedizinisch, neurologisch sowie psychiatrisch abgeklärt (vgl. Urk. 29 S. 19) und hatte die rechtskundig vertretene Beschwerdeführerin die Möglichkeit, sämtliche von ihr als zur Abklärung ihrer sozialversicherungsrechtlichen Ansprüche und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich angesehenen medizinischen Informationen über die Entwicklung ihres Gesundheitszustands bis zum 8. März 2010 vorzubringen - was im Übrigen auch ihrer Mitwirkungspflicht gemäss Art. 28 Abs. 2 ATSG entsprach. Aus der psychiatrischen (Urk. 29 S. 8 f.) und neurologischen (Urk. 29 S. 12 f.) Anamneseerhebung ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin die Ereignisse zwischen Verfügungserlass und Einspracheentscheid gegenüber den L.____-Gutachtern tatsächlich erwähnt hat. Die Gutachter konnten somit - entgegen beschwerdeführerischer Behauptung (Urk. 28 S. 1) - sämtliche für ihre medizinische Beurteilung relevanten Ereignisse bis zum 8. März 2010 berücksichtigen. Dies taten sie auch (vgl. psychiatrische Beurteilung, wo unter anderem die internistische Hospitalisation nach suizidaler/parasuizidaler Handlung vom Januar 2010 erwähnt wird, Urk. 29 S. 11).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die Begutachtung sei lediglich in invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht erfolgt (Urk. 28 S. 2), wirkt sich der Umstand, dass der Begutachtungsauftrag durch die IV-Stelle erteilt wurde, nur insoweit aus, als die Gutachter nicht explizit zur Frage einer allfälligen Integritätsentschädigung Stellung genommen haben. Im Übrigen sind - wie nachfolgend im Einzelnen darzulegen sein wird - alle für die unfallversicherungsrechtliche Beurteilung des Streitgegenstandes im vorliegenden Verfahren entscheidenden medizinischen Aspekte berücksichtigt. Insbesondere spricht sich das L.____-Gutachten auch zur Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den streitgegenständlichen Unfällen und der von den Gutachtern festgestellten Invalidität der Beschwerdeführerin aus.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da das Gericht - dem Antrag der Beschwerdeführerin vom 25. Januar 2011 entsprechend - das L.____-Gutachten vom 13. April 2010 bei seiner Entscheidungsfindung berücksichtigt und dieses Gutachten hinreichend Aufschluss über den für den entscheidungsmassgeblichen medizinischen Sachverhalt gibt, kann vom Beizug der übrigen Akten der Invalidenversicherung abgesehen werden und erbringt sich auch die

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Massimo Aliotta, Winterthur, wird mit Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Massimo Aliotta

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt unter Beilage des Doppels von Urk. 28 sowie einer Kopie von Urk. 29

- Bundesamt für Gesundheit

sowie an:

- Gerichtskasse

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.