

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00426 vom 6. April 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-04-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00426

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00426 du 6 avril 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00426 del 6 aprile 2011

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhangs noch bestehender Beschwerden (ohne organisches Substrat) und dem erlittenen Auffahrunfall sei zu verneinen, da das Unfallereignis als leicht einzustufen sei beziehungsweise, bei einer Einstufung im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten, die massgebenden Kriterien nicht in ausreichendem Masse erfüllt seien (Urk. 2 S. 9 f.).

2.2 Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber in ihrer Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe ihren psychischen Beschwerden zu wenig Beachtung geschenkt (S. 5 f. 1.3 ff.), und die Adäquanz sei gemäss der Praxis zu psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 115) zu prüfen (S. 6 f. Ziff. 1.7). Der Unfall sei im mittleren Bereich im engeren Sinn einzuordnen (S. 9 Ziff. 3.1) und mehrere Kriterien seien - aus näher dargelegten Gründen - erfüllt (S. 9 f. Ziff. 3.3 ff.).

2.3 Strittig und zu prüfen ist somit, ob ein rechtsgenügender, insbesondere adäquater, Kausalzusammenhang zwischen im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (August 2009) noch bestehenden Beschwerden und dem am 16. November 2007 erlittenen Auffahrunfall besteht.

E. 3

3.1 Gemäss Unfallmeldung vom 26. November 2007 befand sich die Beschwerdeführerin am 16. November 2007 als Beifahrerin in einem Auto, das vor einem Fussgängerübergang anhielt, worauf ein dahinter fahrendes Auto auf dieses auffuhr (Urk. 13/1 Ziff. 6; vgl. Urk. 13/43 S. 1 sowie Polizeirapport, Urk. 3/1). Dass dabei ein Kind mit Fahrrad vom Fussgängerstreifen halb unter das Auto gekommen sei (Urk. 9 S. 8), berichtete die Beschwerdeführerin soweit ersichtlich erstmals im Rahmen einer Begutachtung im November/Dezember 2009 (vgl. Urk. 13/6, Urk. 13/21, Urk. 13/36, Urk. 13/51, Urk. 13/72 S. 1 Mitte, Urk. 13/114 S. 6 unten).

Die Gemäss der am 4. April 2008 erstatteten biomechanischen Kurzbeurteilung dürfte die Geschwindigkeitsänderung innerhalb eines Bereichs von 10-15 km/h gelegen haben (Urk. 13/43 S. 2 unten).

3.2 Die Erstbehandlung erfolgte gemäss Bericht vom 17. November 2007 (Urk. 13/8a) am Folgetag im Spital Z. (Ziff. 1), wo bildgebend keine ossären Läsionen festgestellt wurden (Ziff. 6g) und eine Arbeitsunfähigkeit bis am 19. November 2007 attestiert wurde (Ziff. 8).

Î Î Î Î Î Î Î Î Î In der Folge attestierte Dr. med. A.____, Spezialarzt FMH Chirurgie, am 20. November 2007 eine Arbeitsunfähigkeit vom 21. bis 22. November und am 26. November eine solche ab 26. November 2007 für zirka 2 Wochen (Urk. 13/3).

Î Î Î Î Î Î Î Î Î Gemäss den Angaben des Arbeitgebers vom 22. Januar 2008 war die Beschwerdeführerin bis am 7. Dezember 2007 arbeitsunfähig und nahm vom 10. bis 17. Dezember 2007 die Arbeit wieder auf, allerdings nicht am angestammten Arbeitsplatz. Seit 3. Januar 2008 gelte wieder eine volle Arbeitsunfähigkeit (Urk. 13/18).

Î Î Î Î Î Î Î Î Î Dr. med. B.____, Rheumatologie und physikalische Medizin FMH, attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 5. Januar bis 3. Februar 2008 (Urk. 13/9b) und sodann von 50 % ab 25. Februar 2008 bis auf weiteres (Urk. 13/20).

3.3 Î Î Î Î Am 29. Januar 2008 fand in der Rehaklinik C.____ ein ambulantes Assessment statt, über das am 7. Februar 2008 berichtet wurde (Urk. 13/21). Dabei wurden folgende Diagnosen genannt (S. 1 Mitte):

- Unfall vom 16. November 2007: Auffahrkollision

Primärdiagnose: HWS-Distorsion

- myofasiales Syndrom Schulter/Nacken

- Spannungskopfschmerz

Î Î Î Î Î Î Î Î Î Es wurde empfohlen, ein ambulantes Therapiesetting weiterzuführen (S. 3 unten).

Î Î Î Î Î Î Î Î Î Von der physischen Leistungsfähigkeit her sollte es der Beschwerdeführerin möglich sein, eine Arbeitsfähigkeit zu realisieren. Diese in den noch verbleibenden Wochen an der angestammten, jedoch auf Ende Februar 2008 gekündigten Stelle zu realisieren, sei wahrscheinlich unrealistisch (S. 4 unten).

3.4 Î Î Î Î Am 7. April 2008 berichtete Dr. B.____, die Behandlung habe sich schwierig gestaltet. Besserungen aufgrund der erfolgten Physiotherapie hätten nur objektiv, aber nicht subjektiv festgestellt werden können. Die Beweglichkeit der HWS sei relativ gut, die Schultergürtelmuskulatur lockerer, aber die Beschwerdeführerin klage über unveränderte Nackenschmerzen mit Ausstrahlung. Die Prognose erscheine ihm ungünstig, zumal auch der letzte Arbeitsversuch am 7. April 2008 bereits nach einer halben Stunde geendet habe; inwieweit Fremdfaktoren mitspielten, müsse vorläufig offen gelassen werden (Urk. 13/33).

3.5 Î Î Î Î Am 9. April 2008 berichtete Kreisarzt Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Chirurgie, über die gleichentags erfolgte Untersuchung (Urk. 13/36).

Î Î Î Î Î Î Î Î Î In seiner Beurteilung nannte er als Diagnose ein chronisches Zervikalsyndrom mit/bei ausgeprägter Myogelose (S. 4 oben). Aufgrund der Gesamtsituation schein ihm die von Dr. B.____ vorgeschlagene stationäre Therapie sinnvoll (S. 4 Mitte).

3.6 Î Î Î Î Vom 21. April bis 27. Mai 2008 weilte die Beschwerdeführerin stationär in der Rehaklinik E.____, worüber am 3. Juni 2008 berichtet wurde (Urk. 13/51).

Î Î Î Î Î Î Î Î Î Dabei wurden folgende Diagnosen genannt (S. 1 Mitte):

- HWS-Distorsionstrauma am 16. November 2007 mit/bei

- persistierenden Nacken-, Schulter und Hinterkopfschmerzen
- vegetativer Dysregulation, subjektiv Konzentrationsstörungen
- posttraumatischer Belastungsstörung
- depressivem Zustandsbild

Während der Hospitalisation sei es der Beschwerdeführerin nicht möglich gewesen, die gesamte Schmerzsituation wesentlich zu verbessern, jedoch sei sie zu einer Verbesserung der Beweglichkeit im Bereich der HWS gelangt (S. 2 Mitte).

Sie wirke aktuell mehrfach überfordert, es fehlten ihr aktuell sowohl die inneren als auch die äußeren Ressourcen, um allein mit der Situation fertig zu werden. Als alleinerziehende Mutter, ohne familiäre Unterstützung und tragendes soziales Netz sei sie dringend auf professionelle Hilfe angewiesen. Sie werde die bereits eingeleitete psychotherapeutische Behandlung weiterführen (S. 2 unten).

Am 4. September 2008 berichtete Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, über seine am 29. August 2008 erfolgte Untersuchung (Urk. 13/65). Dabei nannte er folgende Diagnosen (S. 1 Mitte):

- chronisches cervikozephalales Syndrom
- analgetikaverstärkter Schmerz
- Schlafstörungen
- subdepressives Zustandsbild
- Status nach HWS-Distorsionstrauma November 2007

Anamnestisch berichtete er unter anderem über im März 2004 und Februar 2005 bei ihm erfolgte Untersuchungen mit der Diagnose von Spannungskopfschmerzen und psychosozialer Belastung mit depressiven Phasen (S. 1 unten).

Vorgehensmäßig empfahl er eine Reduktion des Analgetikakonsums, der eindeutig zu hoch sei (S. 2 Mitte).

In der neurologischen Untersuchung gebe es bis auf ein mittelschweres Cervicalsyndrom mit Beschränkung der Kopfbeweglichkeit und langsamen, vorsichtigen Bewegungen keine Einschränkungen (S. 2 unten).

Ein am 29. September 2008 erstelltes MRI von C0 bis Th3 fiel altersentsprechend normal aus (Urk. 13/69).

Am 29. September 2008 wurde die Beschwerdeführerin im interdisziplinären Zentrum für Schwindel und Gleichgewichtstörungen, Universitätsklinik G.____ (G.____) untersucht, worüber am 7. November 2008 berichtet wurde (Urk. 13/72). Dabei wurde folgende Diagnose gestellt (S. 1 Mitte):

- HWS-Distorsionstrauma am 16. November 2007 mit/bei
- persistierenden Nacken-, Schulter- und Hinterkopfschmerzen
- posttraumatischer Migräne
- Angstreaktion

der vorliegenden Problematik der Beschwerdeführerin keine psychiatrische Diagnose vergeben. Es liege keine Persönlichkeitsstörung vor, allenfalls akzentuierte Persönlichkeitsmerkmale. Die Kriterien für die Vergabe der Diagnose einer Depression seien zum Untersuchungszeitpunkt nicht gegeben gewesen, und diejenigen einer posttraumatischen Belastungsstörung ebenfalls nicht (S. 11 unten). Auch die Diagnosekriterien für eine somatoforme Schmerzstörung seien, aus näher dargelegten Gründen, nicht erfüllt (S. 12).

Die laufende Psychotherapie könne aus gutachterlicher Sicht fortgesetzt werden, um die intrapsychischen Konflikte bei der bestehenden psychosozialen Belastungssituation zu klären; eine Intensivierung sei nicht indiziert (S. 14 oben).

Gegenüber dem H.____-Gutachten äusserten sich auf entsprechende Anfrage des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin der Psychiater und der Psychologe des Zentrums K.____ am 24. Oktober 2010, dies einschliesslich der Feststellung, die richtigen Diagnosen am 5. November 2009 würden unter anderem mittelgradige depressive Episode, anhaltende somatoforme Schmerzstörung und posttraumatische Belastungsstörung lauten (Urk. 3/3 S. 3 unten).

Am 23. April 2009 erfolgte eine neuropsychologische Untersuchung, über die am 4. Mai 2009 berichtet wurde (Urk. 13/117). Darin wurde unter anderem ausgeführt, in einem speziellen Compliance-Test habe die Beschwerdeführerin in 5 von 6 Teilaufgaben ungenügende Werte erreicht. Es handle sich dabei um Aufgaben, welche auch sprach- oder lernbehinderte 12-14-jährige Kinder erfolgreich lösen könnten, so dass die Fremdsprachigkeit der Beschwerdeführerin als Ursache für die Minderleistung nicht wahrscheinlich sei. Vielmehr sei anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin die für eine aussagekräftige Untersuchung erforderliche Anstrengungsbereitschaft nicht aufzubringen vermocht habe und ihre kognitive Leistungsfähigkeit wahrscheinlich besser sei als dies in der Untersuchung zum Ausdruck komme (S. 7). Ob und allenfalls wie weit eine neuropsychologische Störung tatsächlich vorliege, lasse sich mit dieser Untersuchung nicht mit genügender Wahrscheinlichkeit beurteilen (S. 8 Mitte).

Am 3. Juni 2009 wurde über die Untersuchung der Beschwerdeführerin in der G.____-Schmerzprechstunde berichtet (Urk. 13/133). Dabei wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 5 Mitte):

- chronische Kopf- und Nackenschmerzen mit Ausweitungstendenzen bei Status nach HWS-Distorsion im November 2007
- Migräne ohne Aura
- posttraumatisch aufgetreten
- Medikamentenmissbrauchkopfschmerzen
- Verdacht auf Angststörung

In der Beurteilung wurde ausgeführt, die angegebenen Kopfschmerzen seien bei tagesweisem Schmerzmittelkonsum am ehesten mit Medikamentenmissbrauchkopfschmerzen vereinbar. Zusätzlich erfüllten sie die Kriterien einer posttraumatisch aufgetretenen Migräne ohne Aura. Sämtliche unter Schmerzmittelmissbrauch erfolgten Therapieversuche seien in dem Sinne

unbeachtlich, dass ein Erfolg solcher Bestrebungen durch anhaltenden Schmerzmittelkonsum annulliert werde (S. 5 unten).

3.13 Eine am 22. Juni 2009 erfolgte Röntgenuntersuchung ergab eine Streckhaltung der HWS, mässige Spondylarthrosen C2/3, leichte Spondylarthrosen auch der übrigen HWS, leichte Chondrosen C5/6 und C6/7 sowie eine normale Beweglichkeit im Rahmen der Funktionsaufnahmen ohne Anhalt für Instabilität (Urk. 13/132).

3.14 Kreisarzt Dr. D. ___ hielt am 21. Juli 2007 fest, die nach erfolgter Abklärung in der G. ___-Schmerzprechstunde vorgeschlagene Basistherapie der Kopfschmerzen scheine ihm die letztmögliche Option für eine Verbesserung zu sein. Falls weiterhin Schmerzmedikamente unverändert notwendig seien, sei nicht anzunehmen, dass noch eine wesentliche Verbesserung erreicht werden könne (Urk. 13/135).

Am 11. September 2009 nahm Kreisarzt Dr. D. ___ zu den Vorbringen in der zwischenzeitlich erhobenen Einsprache Stellung und wies darauf hin, dass dort mehrfach das bunte Beschwerdebild besttigt, keine organisch-strukturelle Läsion erwähnt und vor allem die psychosoziale Situation beschrieben werde (Urk. 13/144).

Am 17. Februar 2010 erstatteten Dr. med. L. ___, Neurologe, Dr. M. ___, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, und Dr. med. N. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Institut O. ___ (O. ___), ein Gutachten im Auftrag des beteiligten Haftpflichtversicherers (Urk. 9). Sie stützen sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 3 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 8 ff.) und die von ihnen am 24. November und 3. Dezember 2009 erhobenen Befunde.

Zu den aktuellen Beschwerden führten sie aus, gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin seien die Schmerzen ihr körperliches Hauptproblem, und zwar sich ausdehnende Nackenschmerzen und Schmerzen im Kopf (S. 8 f.).

Im Gutachten wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 27):

neurologische

- chronische Kopf-, Nacken- und Schulterschmerzen (chronisches zephalo-zervikales Syndrom) mit neuropathischem Schmerzcharakter und psychophysischen Begleiterscheinungen (Parästhesien im Gesicht und Dysästhesien in den Armen mit Schwäche linksbetont, Schlafstörungen, Lustlosigkeit, Libidoverlust, Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit, etc.)

orthopädische

- chronische Kopf-, Nacken- und Schulterschmerzen bei Status nach HWS-Schleudertrauma Kategorie II gemäss Quebec Task Force

psychiatrische

- chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

- nach Unfall, fließender Übergang der Akutschmerzen in chronische Schmerzen

- Panikstörung

- Beginn 1 Woche nach Unfall

- subsyndromale posttraumatische Belastungsstörung

- nach Unfall

Als psychiatrische Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden mehrere spezifische Phobien ohne Krankheitswert genannt (S. 27 Mitte lit. b).

Zur Arbeitsunfähigkeit wurde ausgeführt, eine angestammte Tätigkeit im eigentlichen Sinn gebe es nicht; sinnvollerweise erfolge die Einschätzung anhand der realen Arbeitsleistung im Alltag (Haushalt, Kinderbetreuung, Schule, Therapien). Die vielen Aktivitäten entsprächen ungefähr einer Arbeitsleistung von 60 %. Wenn man noch 10 % für die nötigen Therapien und schmerzbedingte Leistungseinbussen abziehe, komme man auf eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepassten Tätigkeiten (S. 33 unten).

Zum Kausalzusammenhang wurde aus orthopädischer Sicht ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe nach eigenen Aussagen vor dem Unfallereignis nie irgendwelche Nackenschmerzen gehabt. Ihre Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen, da jegliche degenerativen Veränderungen radiologisch fehlten (S. 35 Ziff. 5).

Aus neurologischer Sicht wurde der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den dabei erlittenen Verletzungen und dem Beschwerdebild zur Zeit der Untersuchung als teilweise, überwiegend wahrscheinlich, gegeben bezeichnet, dies mit der Begründung, es sei unwahrscheinlich, dass die vorbestehenden Spannungskopfschmerzen aus eigenen Stücken das Beschwerdespektrum und ihren Verlauf ab dem Unfall vom 17. November 2007 verursacht hätten; andere somatische Vorzustände seien nicht bekannt (S. 35 unten).

Aus psychiatrischer Sicht wurde ausgeführt, das heutige Beschwerdebild mit den chronischen Nackenschmerzen, mit den Ängsten, der Panikstörung, der zeitweiligen depressiven Verstimmung, etc. sei ohne den Unfall als auslösendes Ereignis medizinisch nicht erklärbar. Insofern bestehe ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den Beschwerden (S. 36 oben).

E. 4

4.1 Vorab sind einige Bemerkungen zum O.____-Gutachten (vorstehend Erw. 3.15) angezeigt.

Hinsichtlich der aus psychiatrischer Sicht gestellten Diagnosen erweckt die Verwendung des Begriffs "subsyndromale posttraumatische Belastungsstörung" Bedenken. Im Gutachten wurde nämlich ausgeführt, die Kriterien für das Vollbild dieser Störung seien nicht erfüllt (S. 26 Mitte); dies weil es insbesondere an einem Ereignis oder Geschehen von aussergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalem Ausmass fehle (S. 25 lit. A). Dies bedeutet im Klartext, dass die fragliche Diagnose gerade nicht gestellt werden kann. Wenn sie aber dennoch in die Liste der gestellten Diagnosen aufgenommen und lediglich mit dem Zusatz "subsyndromal" abgeschwächt wird, entsteht ein unzutreffendes Bild der gesundheitlichen Situation.

Den postulierten natürlichen Kausalzusammenhang betreffend wurde aus orthopädischer Sicht ausgeführt, es würden mögliche degenerative Veränderungen radiologisch fehlen (Urk. 9 S. 35 Ziff. 5). Diese Aussage ist nur verständlich unter der Annahme, dass der Gutachterin die im Juni 2009 erhobenen bildgebenden Befunde, die sehr wohl degenerative Veränderungen ergaben (vorstehend Erw. 3.13), nicht vorgelegen haben. Dies aber bedeutet, dass das Gutachten mindestens in dieser Hinsicht auf unvollständiger Aktenlage (oder deren unvollständigen Berücksichtigung) beruht.

Als eigentliche Lücke schliesslich ist zu wärdigen, dass im Gutachten die mehrfach festgehaltene Problematik des übermässigen Schmerzmittelkonsums nicht aufgegriffen wurde.

4.2 Bei den im strittigen Zeitpunkt der Leistungseinstellung (August 2009) noch vorhandenen Beschwerden handelt es sich einerseits um Kopf- und Nackenschmerzen, und andererseits - folgt man den beschwerdeweisen Ausführungen - hauptsächlich um eine psychische Problematik.

Unbestritten ist, dass für die fraglichen Beschwerden kein organisches Korrelat hat objektiviert werden können. Ebenso kann davon ausgegangen werden, dass das von der Rechtsprechung umschriebene sogenannt typische bunte Beschwerdebild gegeben ist; dies ergibt sich insbesondere aus dem Bericht über die Abklärung im G. im September 2008 (vorstehend 3.8), wo zahlreiche der einschlägigen Symptome (sogar das etc.) aufgelistet wurden.

4.3 Wenn die geklagten Beschwerden kein objektivierbares strukturelles Korrelat haben und psychische Unfallfolgen vorliegen, so ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nach der mit BGE 115 V 133 begründeten Praxis zu prüfen.

Wenn die geklagten Beschwerden kein objektivierbares strukturelles Korrelat haben, eine HWS-Verletzung stattgefunden hat und im Entscheidzeitpunkt ein sogenannt typisches Beschwerdebild vorliegt, so ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nach der mit BGE 117 V 359 begründeten und mit BGE 134 V 109 präzisierten Praxis zu prüfen.

Die zweitgenannte Praxis (BGE 134 V 109) stellt in aller Regel die für die versicherte Person günstigere Variante dar (Urteil des Bundesgerichts i.S. P. vom 3. November 2010, 8C_1021/2009, Erw. 5.3). Dies deshalb, weil im Rahmen der Prüfung gemäss BGE 115 V 133 bei verschiedenen Kriterien nur relevant ist, was sich aus somatischer Sicht ergibt, während bei der HWS-Praxis zwischen somatischen und psychischen Komponenten nicht unterschieden wird.

Vor diesem Hintergrund erweist sich die beschwerdeweise Kritik an der im angefochtenen Entscheid gemäss der HWS-Praxis erfolgten Adäquanzprüfung als wenig nachvollziehbar, und es ist - zugunsten der Beschwerdeführerin - die Adäquanz auch vorliegend gestützt auf die mit BGE 134 V 109 präzisierte HWS-Praxis vorzunehmen.

4.4 Auffahrkollisionen vor einem Fussgängerstreifen oder einem Lichtsignal werden rechtsprechungsgemäss regelmässig als mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis eingestuft (SVR 2007 UV Nr. 26 Erw. 5.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dies trifft - entgegen den Äberlegungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 8 Ziff. 2.2) - auch hier zu.

4.5 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dass die Beschwerdeführerin erschrocken und um das den Fussgängerstreifen überquerende Kind besorgt gewesen sein mag (Urk. 1 S. 9 Ziff. 3.2), ändert nichts daran, dass es sich beim von ihr erlittenen Unfall um eine alltägliche, nachgerade banale Auffahrkollision gehandelt hat. Von besonders dramatischen Begleitumständen oder besonderer Eindrücklichkeit des Unfalls kann deshalb nicht gesprochen werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann hat sich die Beschwerdeführerin beim Unfall ausser der diagnostizierten HWS-Distorsion keine anderen Verletzungen zugezogen; ihre anderslautenden Äberlegungen (Urk. 1 S. 9 Ziff. 3.3) vermögen daran nichts zu ändern. Somit ist auch das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen nicht erfüllt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich gibt die Beschwerdeführerin zwar in nachvollziehbarer Weise an, unter Kopf- und Nackenschmerzen zu leiden. Offenkundig hält sich jedoch die Beeinträchtigung in der Lebensgestaltung, welche ihr diese Beschwerden abnötigen, in Grenzen, ist sie doch gemäss der Beurteilung im O.-Gutachten in der Lage, ein Aktivitätsspensum von rund 60 % auszuüben. Der blosser Hinweis auf durchgeführte Therapien schliesslich (Urk. 1 S. 10 Ziff. 4.6) macht die Beschwerden noch nicht zu erheblichen. Damit kann auch das Kriterium erheblicher Beschwerden nicht als erfüllt erachtet werden.

4.6 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ein prägendes Merkmal des Beschwerdebilds und der unternommenen Therapieversuche ist - nebst den belastenden psychosozialen Umständen - die wiederholt und übereinstimmend festgestellte Medikamentenproblematik (vorstehend Erw. 3.7, Erw. 3.8, Erw. 3.12, Erw. 3.14).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es rechtfertigt sich deshalb, diese im Rahmen des Kriterienkatalogs zu berücksichtigen, und zwar entweder beim Kriterium Äfortgesetzt spezifische, belastende ärztliche BehandlungÄ oder beim Kriterium Äärztliche FehlbehandlungÄ oder beim Kriterium Äschwieriger HeilungsverlaufÄ.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sie kann allerdings nur dazu führen, eines dieser Kriterien zu bejahen. Würden unter diesem Titel mehrere Kriterien bejaht, ginge die erforderliche Trennschärfe verloren.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weitere Umstände, welche für sich zur Bejahung eines der genannten Kriterien führen würden, ergeben sich weder aus den insoweit anderslautenden Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 10 Ziff. 3.4 und 3.5) noch aus den Akten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Daraus ergibt sich, dass von den drei genannten Kriterien (in Berücksichtigung der Medikamentenproblematik) eines erfüllt ist und deren zwei nicht erfüllt sind.

4.7 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ob das verbleibende Kriterium (erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen) erfüllt ist, kann vor diesem Hintergrund offen bleiben. Dafür spräche die ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit im engeren Sinn, dagegen das real doch vorhandene Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin und das Fehlen von ausgewiesenen Anstrengungen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Erfüllt ist jedenfalls nur ein Kriterium (vorstehend Erw. 4.6), und deren fünf sind nicht erfüllt. Selbst wenn das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit bejaht - und sogar zusätzlich dasjenige von erheblichen Beschwerden (vorstehend Erw. 4.5) als knapp erfüllt erachtet - würde, wäre angesichts der gegebenen Unfallschwere die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhangs klar zu verneinen.

4.8 Ä Ä Ä Ä Somit hat es mit der Feststellung sein Bewenden, dass zwischen den Beschwerden im Zeitpunkt der Leistungseinstellung und der stattgefundenen Auffahrkollision kein adäquater und damit auch kein rechtsgenügender Kausalzusammenhang besteht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der angefochtene Entscheid erweist sich demnach als rechts, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Försprecher Rolf Moser, Forch, aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

5.2 Ä Ä Ä Ä Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 9 in Verbindung mit § 8 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SSVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

5.3 Ä Ä Ä Ä Der von Rechtsanwalt Rolf Moser mit Eingabe vom 16. März 2011 geltend gemachte Aufwand von 17.2 Stunden und Fr. 119.55 Barauslagen (Urk. 32/2-3) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass er die Beschwerdeführerin schon im Einspracheverfahren vertrat und die Akten somit bekannt waren. Namentlich erscheint ein Aufwand von über elfeinhalb Stunden für die Beschwerdeschrift (samt kurzer Instruktion) als überhöht, und ist es nicht Sache des Gerichtes, den Rechtsvertreter für seine persönliche Einarbeitung in ein Rechtsgebiet (Rechtsabklärungen/Präjudizien, Urk. 32/2) zu entschädigen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Angesichts der relevanten 159 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der zweiseitigen Rechtsschrift, den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist die Entschädigung von Försprecher Rolf Moser bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

5.4 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Fällspracher Rolf Moser, Forch, wird mit Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Fällspracher Rolf Moser

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- 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.