

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00224 vom 31. Oktober 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00224

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00224 du 31 octobre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00224 del 31 ottobre 2011

Erwägungen

E. 2

2.1???? 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). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

2.2???? 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 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 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 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

2.3???? 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 E. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 26. April 1995). 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 7 E. 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. E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

2.4.4.4 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 würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 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 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 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.).

E. 3

3.1.4.4 Dr. Z. ___ notierte am 12. Dezember 2008 auf dem Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kraniocervikalem Beschleunigungstrauma (Urk. 12/ZM1), die Beschwerdeführerin sei - ihren eigenen Angaben zufolge - auf die gleichentags erfolgte Kollision gefasst gewesen, habe im Unfallzeitpunkt eine gerade Kopfstellung inne gehabt und keinen Kopfanprall erlitten. Eine halbe Stunde nach dem Zusammenstoss habe sie Nackenschmerzen verspürt und etwas später zudem an Übelkeit und Erbrechen gelitten. Das Vorliegen anderer Symptome habe die Beschwerdeführerin verneint. Dr. Z. ___ machte im Weiteren im April 2008 behandlungsbedürftige Nacken- und Rückenbeschwerden aktenkundig, diagnostizierte eine HWS-Distorsion Grad I (Urk. 12/ZM1/2) und attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres (Urk. 12/ZM4).

3.2.4.4 Die Fragen der Beschwerdegegnerin am 19. Januar 2009 (Urk. 12/ZM3) beantwortend, berichtete Dr. Z. ___ über konstante cervikale bis lumbale Beschwerden ohne zwischenzeitliche Verbesserung des Beschwerdebildes. Eine Arbeitsaufnahme sei weiterhin

nicht möglich. Gleichzeitig wies er darauf hin, dass die degenerativen Veränderungen der unteren HWS (Osteochondrose C4-C6) vorbestehend seien und die Beschwerdeführerin bereits im Frühjahr 2008 an behandlungsbedürftigen cervikalen Beschwerden gelitten habe.

3.3???? Der Rheumatologe Dr. A. ___ diagnostizierte am 23. Januar 2009 (Urk. 12/ZM5) ein cervicozephalales Schmerzsyndrom bei Osteochondrose C5/6, ein lumbospondylogenes Syndrom rechts sowie einen Status nach Autokollision am 12.12.08 mit vegetativer Begleitsymptomatik infolge HWS-Distorsion. Er notierte, die Beschwerdeführerin habe über Schwindel, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Nackenschmerzen, Schmerzen am Rumpf rechts sowie ins rechte Bein ausstrahlend geklagt. Nach im Frühjahr 2008 therapierten Cervicalgien habe vor dem Unfallereignis Beschwerdefreiheit bestanden. Aus dem Bericht ergibt sich im Weiteren, dass ein von Dr. Z. ___ am 5. Mai 2008 erstellter Röntgenbefund eine Sklerose in der Bodenplatte von C5, eine Streckhaltung C3/4/5/6, einen verschmälerten Intervertebralraum C5/6 sowie eine Spondylose an der Bodenplatte C5 dorsal und ventral und die bildgebende Untersuchung der Lendenwirbelsäule vom 27. Mai 2008 eine Chondrose L4/5 sowie Spondylarthrose L5/S1 visualisiert hatten. Die am Unfalltag des 12. Dezembers 2008 erstellte Aufnahme der HWS zeigte den Ausführungen von Dr. A. ___ zufolge gegenüber der Voraufnahme eine verlängerte Streckhaltung und eine Ausdehnung der degenerativen Veränderungen auf das Segment C4/5.

3.4???? D. ___, medizinischer Masseur SRK-FA, notierte am 29. Januar 2009 (Urk. 12/ZM6), die Beschwerdeführerin klagte über tägliche Kopfschmerzen mit ziehenden Schmerzen von beiden Schulter in die HWS, deren Rotation leicht eingeschränkt sei. Im Verlauf von acht Behandlungen habe sich das Beschwerdebild um 30 % verbessert. Weil die Beschwerdeführerin am 22. Januar 2009 jedoch zunehmende Schmerzen verspürt habe, sei eine mehrwöchige Behandlungspause angeordnet worden.

3.5???? Dr. C. ___, welcher die Beschwerdeführerin am 2. Februar 2009 einer neurologischen Untersuchung unterzog, diagnostizierte (Bericht vom 3. Februar 2009, Urk. 12/ZM7) ein posttraumatisches cervicozephalales Beschwerdebild bei Status nach Beschleunigungstrauma der HWS am 12.12.08. Trotz durchgeführter Physiotherapie habe sich den Angaben der Beschwerdeführerin zufolge seit dem Vorfall keine Verbesserung der Beschwerden eingestellt. Unverändert klagt sie über ständige Nacken- und Kopfschmerzen sowie über begleitenden Schwankschwindel. Vor dem Unfall sei die Beschwerdeführerin gesund gewesen. Der Neurologe erhob eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung der HWS um insgesamt 50 % mit palpatorisch verdickter und druckdolenter Muskulatur im Nackenbereich bei ansonsten unauffälligem Status ohne neurologische Auffälle (Urk. 12/ZM7/2-3). Der Arzt empfahl vorläufig eine möglichst maximale Schonung mit täglicher lokaler Wärmeanwendung und attestierte weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

3.6???? Die am 18. Februar 2009 (Urk. 12/ZM8) durchgeführte MRI-Untersuchung der HWS visualisierte eine Diskusprotrusion median bis rechtsparamedian C5/6 mit leichter Einengung beider Neuroforamina sowie eine Diskusprotrusion auf dem Niveau C3/4 linksparamedian ohne neuroforaminale Einengung. Ein Hinweis auf eine Fraktur fehlte ebenso wie ein solcher für eine ligamentäre Läsion.

3.7???? Am 24. Februar 2009 (Urk. 12/ZM9) bestellte Dr. Z. ___ auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin (Urk. 12/Z15), die Beschwerdeführerin habe im April 2008 aufgrund cervicobrachialer Schmerzen rechts, welche sich unter Physiotherapie verbessert hätten, bei ihm in Behandlung gestanden. Später seien lumbale Beschwerden dazugekommen. Anfang

Juni 2008 habe die Behandlung abgeschlossen werden können.

3.8???? Dr. C.____ berichtete sodann am 12. März 2009 (Urk. 12/ZM10), bei subjektiv stationärem Verlauf hätten die objektiv fassbaren Befunde bei leicht verbesserter Beweglichkeit der HWS (Einschränkung noch etwa 30 %) etwas abgenommen. Auch im Palpationsbefund bestünde der Eindruck einer gewissen Verbesserung. Als Diagnose nannte der Arzt ein partiell regredientes cervicozephalales Beschwerdebild bei Status nach Beschleunigungstrauma der HWS am 12.12.08. Weil die Beschwerdeführerin depressiv zu sein scheine, empfahl Dr. C.____, die eingeleitete Behandlung mit Effexor 75mg weiterzuführen und die Aufnahme einer Physiotherapie mit zusätzlich leichter körperlicher Aktivierung im Sinne einer medizinischen Trainingstherapie.

3.9???? Nach am 6. Mai 2009 stattgefundenen ophthalmologischer Konsultation notierte Dr. med. E.____, Augenarzt FMH, es bestünde eine beidseitige Hyperopie, weshalb eine Brille verordnet worden sei. Möglicherweise könnten die frontalen Kopfschmerzen durch die Korrektur reduziert werden (Bericht vom 29. Juni 2009, Urk. 12/ZM12).

3.10?? Dr. Z.____ hielt am 25. Mai 2009 (Urk. 12/ZM11) eine unveränderte Beschwerdesymptomatik mit wenig Fortschritten bei weiterdauernder vollständiger Arbeitsunfähigkeit fest. Noch immer werde die Beschwerdeführerin mit nichtsteroidalen Schmerzmitteln behandelt. Effexor sei aufgrund besserer Verträglichkeit durch Cymbalta ersetzt worden, jedoch habe keine kontinuierliche Einnahme stattgefunden.

3.11??

3.11.1 Im Auftrag der Beschwerdegegnerin untersuchte der Psychiater Dr. B.____ die Beschwerdeführerin am 3. Juli 2009 (Expertise vom 12. Juli 2009, Urk. 12/ZM14). Seinen Ausführungen zufolge sprach die Beschwerdeführerin sehr gebrochen Deutsch, weshalb das Gespräch nur mit Hilfe der 19-jährigen dolmetschenden Tochter, welche die Beschwerdeführerin begleitete, habe geführt werden können. Der von Dr. B.____ erhobene Befund zeigte insgesamt unauffällige psychische Grundfunktionen ohne Anhaltspunkte für eine depressive Affektlage. Eine Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit ergab sich nicht (Urk. 12/ZM14 S. 8). Der Gutachter notierte, demgegenüber habe ein ausgesprochen dysphorischer Affekt bestanden und die Beschwerdeführerin habe mit ihrer Körperhaltung und mit ihrem langsamen sowie schwerfälligen Gangbild einen Leidenszustand demonstriert, welcher als deutlich aggraviert imponiert habe. Zudem sei auch bei ihren inkonsistenten Beschwerdeschilderungen eine Aggravation deutlich zum Ausdruck gekommen (Urk. 12/ZM14 S. 9). Dr. B.____ diagnostizierte eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) mit erheblicher Aggravation und verneinte das Vorhandensein einer genuinen oder anderweitigen depressiven Störung, welche eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit begründen könnte (Urk. 12/ZM14 S. 10). Er hielt dafür, dem fraglichen Unfallereignis komme bloss eine auslösende Funktion ohne kausale Wirkung zu (Urk. 12/ZM14 S. 11). Die Ursache der somatoformen Schmerzstörung sei vielmehr in einer unfallunabhängigen Motivationslage (Begehrenshaltung) zu suchen. Hinweise für die Annahme einer vorbestehenden krankhaften Persönlichkeitsstruktur fehlten (Urk. 12/ZM14 S. 12-13). Beständen in psychiatrischer Hinsicht keine beeinträchtigenden Unfallfolgen, so sei eine Arbeitsunfähigkeit aus dieser Sicht nicht mehr zu begründen (Urk. 12/ZM14 S. 14-15).

3.11.2 Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Neurologie, begutachtete die Beschwerdeführerin am 10. Juli 2009 (Urk. 12/ZM16). In Bezug auf die Anamneseerhebung hielt er fest, die

Beschwerdeführerin sei in Begleitung ihrer akzentfrei (deutsch) sprechenden Tochter zur Untersuchung erschienen. Die Beschwerdeführerin selber habe recht gut schweizerdeutsch gesprochen, so dass er sich gut mit ihr habe unterhalten können (Urk. 12/ZM16 S. 4). Dr. F. ___ führte aus, die Untersuchung habe eine gewisse Tonusvermehrung des immer noch weichen Trapeziuswulstes bei weitgehend normaler Halswirbelsäulenbeweglichkeit, aber ohne muskuläre Druckpunkte, ergeben (Urk. 12/ZM16 S. 8). Bei der körperlichen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin ein Schonhalten gezeigt, welches sogar ihre Tochter zu herzhaftem Lachen veranlasst habe. Ausfälle neurologischer Art hätten sich nicht ergeben. Die zierliche und schlanke Beschwerdeführerin habe ein wenig dysreguliert und dekonditioniert gewirkt, jedoch nicht in dem Ausmass, welches bei einer Patientin, die täglich mehrer Stunden im Bett verbringe, zu erwarten wäre. Das Verhalten der Beschwerdeführerin habe zu Beginn etwas eigenartig imponiert und ihre anamnestischen Angaben seien erst auf Vorhalt und oft unvollständig erfolgt. Erst nach einer gewissen Zeit habe sich die Beschwerdeführerin spontan geäußert und schlussendlich einen zugewandten und zufriedenen Ausdruck vermittelt. Dr. F. ___ erklärte, auf dem Boden dieser klinischen Schilderung könne er derzeit keine krankhaften Befunde erheben und es sei davon auszugehen, dass keine wesentlichen Unfallfolgen mehr beständen. Bei den Kopfschmerzen handle es sich - falls überhaupt - um spannungstypähnliche Kopfschmerzen, welche sich im Rahmen von körperlicher Aktivität zurückbilden würden (Urk. 12/ZM16 S. 9). An Diagnosen nannte der Gutachter Kopfschmerzen vom Spannungstyp, eventuell mit orthostatischer Komponente, eine Tonusvermehrung der Trapeziusmuskulatur mit Nacken-, Hals- und Rückenbeschmerzen, grösstenteils vorbestehend, ein dysphorisches Verhalten sowie eine offensichtliche Aggravation (Urk. 12/ZM16 S. 10). Bereits vor dem Unfall habe ein analoges Beschwerdebild bei entsprechenden degenerativen Veränderungen auf Höhe C5/6 und L3/4 bestanden. Diese Ursachen hätten jederzeit auch ohne Unfall wieder zu einer analogen Gesundheitsstörung führen können. Überwiegend wahrscheinlich sei daher nun (im Untersuchungszeitpunkt) der Status quo sine et ante erreicht (Urk. 12/ZM16 S. 11) und die Beschwerdeführerin wieder fähig, alle bisher gewohnten Arbeiten mit vollständiger Arbeitsfähigkeit auszuführen (Urk. 12/ZM16 S. 12).

3.11.3.1.3. Schliesslich erfolgte am 24./25. August 2009 eine Untersuchung der Beschwerdeführerin am Zentrum G. ____, (Urk. 12/ZM18), wobei das psychiatrische (E. 3.11.1) und neurologische (E. 3.11.2) Gutachten aus interdisziplinärer Sicht in die Schlussbeurteilung integriert wurden. Die Gutachter erklärten, anlässlich der rheumatologischen Untersuchung hätten sich keine reproduzierbaren pathologischen Befunde, die mit den geklagten Beschwerden in Einklang stünden, finden lassen. Eine mässige Bewegungseinschränkung der HWS habe sich nur in der klinischen Untersuchung gezeigt, während die Beschwerdeführerin in unbeobachteten Momenten die HWS beinahe ohne Einschränkung bewegt habe. Eine Tonuserhöhung der paravertebralen, cervikalen, thorakalen, lumbalen Muskulatur oder der Schultergürtelmuskulatur habe sich nicht erheben lassen. Ebenso habe es an Hinweisen für eine radikuläre Reiz- und Ausfallssymptomatik gefehlt. Mithin seien die geklagten Beschwerden somatisch nicht hinreichend erklärbar. Die vorbestehende degenerative Veränderung an der HWS habe höchstens vorübergehend eine Verschlimmerung erfahren, wobei aufgrund der vorliegenden Untersuchungsbefunde vom Erreichen des Endzustandes auszugehen sei. Schliesslich legten die Experten dar, die Beschwerdeführerin habe eine schlechte Leistungsbereitschaft bei der Testung, Inkonsistenzen bei der klinischen ärztlichen Untersuchung sowie eine viel zu tiefe Selbsteinschätzung gezeigt (Urk. 12/ZM18 S. 7). An rheumatologischen Diagnosen nannten

sie einen thorakalen Flachrücken, eine muskuläre Insuffizienz, eine kleine Diskusprotrusion C5/6 mit leichter Einengung beider Neuroforamina, eine Diskusprotrusion bei C3/4 ohne neuroforaminale Einengung sowie einen Status nach craniocervikalem Beschleunigungstrauma. Die Ärzte erklärten, derzeit dominiere die psychiatrische Diagnose bei minimalen somatischen Befunden. Infolge erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der Belastbarkeitstests nur teilweise verwertbar, wobei zumindest eine leichte Arbeit ganztags zumutbar sei (Urk. 12/ZM18 S. 8). In Bezug auf den Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 12. Dezember 2008 hielten die Gutachter abschliessend fest, eine grundsätzlich mögliche Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes sei mit dem vorliegenden Gutachten beendet (Urk. 12/ZM18 S. 10). Fehle es nunmehr an unfallbedingten Beschwerden und damit an einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit, so seien der Beschwerdeführerin alle bisherigen Tätigkeiten wieder uneingeschränkt zumutbar (Urk. 12/ZM18 S. 11). Hierbei sei jedoch zu beachten, dass im Rahmen der generellen Konstitution der Beschwerdeführerin die Tätigkeit als Spitexmitarbeiterin und als Nachtwache wohl eher über ihrer körperlich langfristig tolerierbaren Belastbarkeit liege (Urk. 12/ZM18 S. 11-12).

E. 4

4.1???? Es ist offenkundig, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Auffahrkollision vom 12. Dezember 2008 keinerlei organisch strukturelle Läsionen erlitt und die am Unfalltag bildgebend erfassten degenerativen Befunde (E. 3.3) einem Vorzustand zuzuschreiben sind. So hatte der Hausarzt der Beschwerdeführerin bereits am 19. Januar 2009 auf vorbestehende degenerative Veränderungen an der unteren HWS hingewiesen, welche im Frühjahr 2008 behandlungsbedürftige cervikale Beschwerden verursacht hatten (E. 3.2, so auch E. 3.7). Eine Fraktur hatte sodann ebenso wie eine ligamentäre Verletzung ausgeschlossen werden können (E. 3.6).

4.2????????? Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass für die Beurteilung allfälliger unfallbedingter Restfolgen nicht auf die vorliegenden Gutachten abgestellt werden könnte. Die Gutachter untersuchten die Beschwerdeführerin persönlich, berücksichtigten die von ihr geklagten Beschwerden und begründeten in Kenntnis der Vorakten ihre Einschätzungen in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise. Damit genügen die Expertisen den von der Rechtsprechung an eine beweiskräftige Begutachtung gestellten Anforderungen (E. 2.4), weshalb zur Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

????????? Hieran vermögen Einwände der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Soweit sie das Gutachten von Dr. B. ___ bereits deshalb als nicht beweiskräftig erachtete, weil dessen Vorhalt der Aggravation nicht überzeuge (E. 1.2), ist festzustellen, dass sich nicht nur aus der Expertise von Dr. B. ___ (E. 3.11.1), sondern auch aus der neurologischen (E. 3.11.2) und rheumatologischen (E. 3.11.3) Begutachtung Hinweise auf aggravatorische Tendenzen, Inkonsistenzen und eine schlechte Leistungsbereitschaft der Beschwerdeführerin ergeben. So zeigte sie in unbeobachteten Momenten kaum Bewegungseinschränkungen (E. 3.11.3; Urk. 12/ZM18 S. 7) und ergaben sich bei den durchgeführten Tests vielfältige Hinweise auf Inkonsistenzen (Urk. 12/ZM18 S. 17-19). Dass sich derartige Ausführungen in den Berichten der behandelnden Ärzte nicht finden lassen, ist angesichts der sehr kurzen und teilweise nur stichwortartigen Ausführungen nicht weiter verwunderlich und wäre mit Blick auf deren auftragsrechtliche Vertrauensstellung wohl nicht anders zu erwarten (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Im Weiteren ist augenfällig, dass die Beschwerdeführerin Fragen nach

früheren (cervikalen) Beschwerden in abschließendem Sinn beantwortete (E. 3.5, Urk. 12/Z11/4) und eine Verbesserung ihres gesundheitlichen Zustandes nach dem fraglichen Unfallereignis verneinte, wenngleich der behandelnde Masseur (E. 3.4) und selbst Dr. C.____ (E. 3.8) im Verlauf eine Verbesserung feststellten. Liessen sich sodann aus neurologischer und rheumatologischer Sicht keinerlei reproduzierbare pathologische Befunde erheben (E. 3.11.2 und E. 3.11.3), so ergibt sich kein Grund, von der Einschätzung der Gutachter, bei einer möglichen Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes sei spätestens im Begutachtungszeitpunkt vom Erreichen des Status quo sine auszugehen (E. 3.11.3), abzuweichen. Ebenso wenig vermag die Beschwerdeführerin in Bezug auf die Verstärkung - insbesondere mit dem Gutachter Dr. B.____ - durchzudringen. Es trifft zwar zu, dass dieser notierte, das Gespräch mit der nur sehr gebrochen Deutsch sprechenden Beschwerdeführerin sei einzig mit Hilfe der Übersetzung durch deren Tochter möglich gewesen (E. 3.1.1). Im Lichte dessen, dass Dr. F.____ die Verstärkung mit der Beschwerdeführerin als gut bezeichnete (E. 3.11.2), die Beschwerdeführerin sich in der Schweiz zur Pflegehelferin ausbilden liess (Urk. 12/Z11/3; Protokoll S. 9) - wofür ein verstärkter mündlicher und schriftlicher Ausdruck in Deutsch Voraussetzung bildet (vgl. www.srk.-zuerich.ch/srk/Ich-will-lernen/Pflegehelferin-SRK) -, sich in der Folge offenbar problemlos am Arbeitsplatz verstärken konnte (Urk. 12/Z41/2, Urk. 12/Z47/4, Protokoll S. 9) und zudem das Schweizer Bürgerrecht erwarb (Urk. 12/A2), ist ohne Weiteres davon auszugehen, dass sie - wenn auch in der Artikulation mit Schwierigkeiten der deutschen Sprache kämpfend - den ihr gestellten Fragen durchaus zu folgen im Stande war. Dazu kommt, dass der Psychiater nicht alleine auf die Beantwortung der Fragen abstellte, sondern seiner Beurteilung auch das Verhalten und die subjektiven Reaktionen der Beschwerdeführerin zugrunde legte (Urk. 12/ZM14 S. 8-9, 10). Endlich erfolgte die Begleitung durch die Tochter der Beschwerdeführerin offensichtlich in deren Einverständnis und fehlen, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbrachte, Hinweise auf Verstärkungsschwierigkeiten, welche Zweifel an der beweismässigen Verwertbarkeit des psychiatrischen Gutachtens hätten begründen können. Dieses ist mithin nicht zu beanstanden, weshalb gestützt auf die Einschätzung von Dr. B.____ davon auszugehen ist, dass es auch aus psychischer Sicht an einer unfallbedingten Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin mangelt (E. 3.11.1).

??????? Ebenso wenig vermögen die übrigen, zum Teil weitschweifigen und an der Sache vorbeigehenden Einwände der Beschwerdeführerin (Urk. 1) Zweifel an der Einschätzung der Gutachter zu begründen.

??????? Zusammenfassend ist damit den aufliegenden Expertisen voller Beweiswert zuzuerkennen, und es darf in antizipierender Beweiswürdigung von weiteren Untersuchungen abgesehen werden.

4.3???? Auf die Gutachten abstellend ist damit ausgewiesen, dass spätestens im August 2009 der Status quo sine (E. 2.3) erreicht war und es der Beschwerdeführerin ab diesem Zeitpunkt an einer unfallbedingten Leistungseinschränkung fehlte.

??????? Doch selbst wenn man den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 12. Dezember 2008 bejaht, ergäbe sich kein anderes Resultat. Bei dem von der Beschwerdeführerin erlittenen Auffahrunfall handelt es sich rechtsprechungsgemäss höchstens um einen mittelschweren im Grenzbereich zu einem leichten Unfall. Gemäss neuester Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Schleudertrauma (BGE 134 V 109 ff.) müsste deshalb die Adäquanz

ohne Weiteres verneint werden, da keines der vom Bundesgericht nunmehr pr?zisierten Kriterien erf?llt w?re.

???????? Die Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin per 26. August 2009 ist damit auch aus dieser Sicht rechters, womit die Beschwerde vollumf?nglich abzuweisen ist.

4.4????

4.4.1?? Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen f?r die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessf?hrung und Verbeist?ndung erf?llt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bed?rftig und die anwaltliche Verbeist?ndung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

???????? Mittellosigkeit im Sinne des prozessualen Armenrechts setzt voraus, dass die Gesuch stellende Person s?mtliche eigenen Hilfsmittel zur Finanzierung des Prozesses ersch?pft hat. Zu ber?cksichtigen ist unter anderem auch die M?glichkeit, vom Ehegatten aufgrund der ehelichen Unterhaltspflicht (Art. 163 ZGB) einen angemessenen Prozesskostenvorschuss zu erhalten. In zweiter Linie ist zu pr?fen, ob die um das Armenrecht nachsuchende Partei ?ber eigenes Verm?gen verf?gt. Erst in dritter Linie ist die Gesuch stellende Person sodann auf die allgemeine eheliche Beistandspflicht zu verweisen. Die Pflicht des Staates zur Gew?hrung der unentgeltlichen Rechtsvertretung geht der Unterhaltspflicht aus Familienrecht nach; erst wenn alle diese Mittel zur Finanzierung des Prozesses nicht ausreichen, ist die Mittellosigkeit im Sinne des prozessualen Armenrechts gegeben (ZR 90 Nr. 82 S. 260).

4.4.2?? Der f?r die Berechnung der prozessualen Bed?rftigkeit massgebende monatliche Bedarf der Beschwerdef?hrerin und ihres Ehegatten setzt sich wie folgt zusammen: Grundbetrag Ehepaar Fr. 1'700.-- (inkl. Kosten f?r Elektrizit?t, vgl. Kreisschreiben der Verwaltungskommission des Obergerichts des Kantons Z?rich an die Bezirksgerichte und die Betreibungs?mter betreffend Richtlinien f?r die Berechnung des betreibungsrechtlichen Existenzminimums vom 16. September 2009, Ziff. II./3.), Miete inkl. Heiz- und Nebenkosten Fr. 2'110.-- (Urk. 20/12), anrechenbare Telekommunikationskosten Fr. 100.--, Pr?mien f?r Krankenkasse, KVG, Fr. 558.20 (Urk. 12/Z119), Kostenanteil der Krankenkasse, gesch?tzt, Fr. 50.-- sowie Hausrat- und Haftpflichtversicherung Fr. 40.-- (Urk. 19, nicht belegt). Nicht zu den notwendigen Auslagen und damit nicht zu ber?cksichtigen sind Kosten aufgrund von Abzahlungsvertr?gen, soweit diese nicht Kompetenzst?cke betreffen (vgl. Kreisschreiben, Ziff. III./5.4). Dass die vereinbarten Abzahlungsbetr?ge in H?he von Fr. 600.-- (Urk. 20/8) beziehungsweise Fr. 12.25 (Urk. 20/9) Kompetenzst?cke betreffen w?rden, wurde weder vorgebracht (Urk. 18) noch belegt. Gegen?ber der Beschwerdegegnerin hatte die Beschwerdef?hrerin in Bezug auf den Abzahlungsbetrag von Fr. 600.-- angegeben, ihr Sohn H.____ habe ein Auto gekauft und m?sse nunmehr monatliche Raten von Fr. 600.-- leisten (Urk. 12/Z114 S. 3). Selbst wenn es sich bei dem erw?hnten Fahrzeug - ein solches findet sich jedoch nicht unter dem Verm?gen aufgelistet (Urk. 19 S. 2) - um ein Kompetenzst?ck des Ehemannes der Beschwerdef?hrerin handeln sollte, w?re angesichts der Gesamtschuld von Fr. 54'703.85 (Urk. 20/13) nicht davon auszugehen, dass die monatliche Rate in H?he von Fr. 600.-- einzig der Abzahlung eines Autokredits diene. Eine Ber?cksichtigung dieser Abzahlungsrate f?llt damit auch aus dieser Sicht nicht in Betracht. Insgesamt ergeben sich damit monatliche anrechenbare Auslagen in H?he von Fr. 4'558.20

????????

Der Ehemann der Beschwerdeführerin erzielt ihren Angaben zufolge ein monatliches Einkommen von Fr. 4'140.-- (Urk. 20/11), und aus dem Nebenerwerb bei der K.____ ergibt sich ein Verdienst von monatlich Fr. 563.-- (Urk. 20/2). Zu diesem Einkommen ist ein angemessener Anteil an die Haushaltungskosten (Mietzins, Heizung, Wäsche usw.) der in gemeinsamem Haushalt mit der Beschwerdeführerin lebenden volljährigen Kinder mit eigenem Erwerbseinkommen (vgl. Kreisschreiben Ziff. IV./2) zu zahlen. Gegenüber der Beschwerdegegnerin hatte die Beschwerdeführerin denn auch angegeben, der Sohn H.____ und die Tochter I.____ würden einen monatlichen Betrag von je Fr. 500.-- entrichten (Urk. 12/Z114 S. 2). Mithin ergeben sich monatliche Gesamteinnahmen von Fr. 5'703.--, wovon nach Abzug der monatlichen Ausgaben von Fr. 4'558.20 sowie dem Freibetrag von Fr. 500.-- für ein Ehepaar der Beschwerdeführerin und ihrem Ehemann noch Fr. 644.80 zur Verfügung stehen. Damit ist die Beschwerdeführerin aber in der Lage, für die Anwaltskosten aufzukommen.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin den monatlichen Mietzins mit Fr. 1'606.-- (Urk. 12/Z114 S. 3) beziffert und an anderer Stelle erklärt hatte, aufgrund der Hauswartertätigkeit reduziere sich der normale Mietzins von Fr. 2'100.-- auf Fr. 1'600.-- (Urk. 12/Z41/1). Ausserdem hat in der Berechnung des monatlichen Bedarfs die Prämienverbilligung für die Beschwerdeführerin und ihren Ehemann offensichtlich noch keine Berücksichtigung gefunden (Urk. 12/Z119). Damit stehen ihr und ihrem Ehemann monatlich mehr als Fr. 1'000.-- zur Verfügung.

4.4.3?? Damit fehlt es an der Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin, weshalb ihr Gesuch um Bestellung von Rechtsanwalt Philip Stolkin zum unentgeltlichen Rechtsvertreter bereits aus diesem Grund abzuweisen ist.

Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 14. Juli 2010 um Bestellung von Rechtsanwalt Philip Stolkin zum unentgeltlichen Rechtsvertreter wird abgewiesen, und erkennt:

- 1.???????? Die Beschwerde wird abgewiesen.
- 2.???????? Das Verfahren ist kostenlos.
- 3.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Philip Stolkin
- Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG unter Beilage des Doppels von Urk. 21
- Bundesamt für Gesundheit

4.???????? 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 Begr?ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdef?hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in H?nden hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht ver?ffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.