

Oberflächensensibilität im Bereich des linken Armes festgestellt wurden, aber keine radikuläre Ausfallsymptomatik und keine pathologischen Befunde am linken Knie (Beurteilung Dr. med. C.____, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, Urk. 10/16 S. 2). Bei Fehlen objektiver Befunde für die geklagten Beschwerden bzw. für deren Ausmass und gutem Ansprechen auf aktivierende Physio- und Ergotherapie wurde die Symptomatik als psychopathologisch dominiert (dissoziative Störung gemischt, ICD-10: F44.7, mit Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ICD-10: F45.4) angesehen (Psychosomatisches Konsilium Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Urk. 10/15). Dementsprechend wurde der Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen attestiert und wurde eine psychotherapeutische Behandlung empfohlen.

1.1.6. Mit Zwischenbericht vom 6. September 2005 meldete Dr. Z.____, dass die Versicherte zwischenzeitlich - nebst Weiterführung der Physiotherapie - eine fachärztliche Psychotherapie aufgenommen habe (Urk. 10/17). Gemäss ihrer Beurteilung vom 31. Oktober 2005 litt die Versicherte an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit schmerzhaft verspannter Nacken- und Schultergürtelmuskulatur sowie ausgeprägter vegetativer Symptomatik (Urk. 10/26).

1.1.7. In ihrem Bericht vom 22. Dezember 2005 (Urk. 10/32) bestätigte die behandelnde Psychotherapeutin der Versicherten, Dr. med. E.____, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH, die in Bellikon erhobene Diagnose einer dissoziativen Störung gemischt (ICD-10: F44.7). Gleichzeitig diagnostizierte sie eine nach verschiedenen belastenden Ereignissen nach der Migration aufgetretene längerdauernde Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2). In ihrer prognostischen Beurteilung wies Dr. E.____ auf eine auffällige Diskrepanz zwischen dem subjektiven Krankheitserleben der Versicherten und der objektiven Zustandsverbesserung hin. Kurzfristig sei eine weitere psychotherapeutische Unterstützung für die jetzt mögliche und nötige Reintegration in die Arbeitswelt erforderlich. Sie habe sich daher mit der behandelnden Rheumatologin dahingehend geeinigt, dass der Versicherten ab Januar 2006 eine 25%ige Arbeitsleistung zumutbar sei.

1.1.8. Mit Bericht vom 11. Januar 2006 (Urk. 10/33) bestätigte Dr. Z.____, dass weder sie selbst noch die Ärzte des Y.____ objektive Befunde für beim Unfall vom 18. April 2005 erlittene Verletzungen erheben konnten, insbesondere keine Hinweise auf neurologische Ausfälle. Weiter wies sie darauf hin, dass die aufgrund der inzwischen eingetretenen Zustandsverbesserung mögliche Teilerwerbsfähigkeit bisher nicht realisiert werden konnte, da die Versicherte im Zeitpunkt des Unfalls arbeitslos war. Am 30. Januar 2006 ergänzte sie diese Angaben dahingehend, dass die bisherige Therapie zu einer deutlichen Abnahme der Symptomatik geführt habe und von der Weiterführung eine deutliche Verbesserung im Laufe der nächsten sechs bis zwölf Monate zu erwarten sei (Urk. 10/36).

1.1.9. Dr. A.____ berichtete am 1. Februar 2006, dass das von ihm am 31. Januar 2006 durchgeführte Audiogramm gegenüber demjenigen vom Mai 2005 deutlich schlechtere Hörschwellen beidseits gezeigt habe, obwohl der ORL-Status wiederum weitgehend unauffällig gewesen sei und er mit der Versicherten in normaler Lautstärke habe kommunizieren können (Urk. 10/37). Er frage sich, ob eine echte progrediente Hörstörung vorliege oder eine sogenannte psychogene. Aus diesem Grund ersuchte er die ORL-Klinik des F.____, die Versicherte baldmöglichst zur Objektivierung ihrer

Hörstärkung anzubieten.

E. 1.1.10

Am 16. Februar 2006 wurde die Versicherte von Dr. med. G.____, Neurologie FMH, untersucht (Bericht vom 21. Februar 2006, Urk. 10/46). Die Untersuchung zeigte lediglich diffuse Gefühlsstörungen an Hand und Arm links. Hinweise für relevante Läsionen am Nervensystem fanden sich keine. Der Status war ansonsten unauffällig, und auch die durchgeführten Zusatzuntersuchungen waren normal. Auch für Sehstörungen fanden sich keine Korrelate. Die visuell evozierten Potentiale waren normal, ebenso das EEG und die neuroangiologische Untersuchung.

E. 1.1.11

Gemäss dem Audiologie-Bericht der ORL-Klinik des F.____ vom 16. März 2006 gab die Audiometrie vom 1. März 2006 Hinweise auf eine beidseitige mittelgradige sensorineurale Schwerhörigkeit, anamnestisch wahrscheinlich in Zusammenhang mit dem Unfall vom 18. April 2005 (Urk. 10/56). Dazu äusserte sich am 18. Juli 2006 der SUVA-Arbeitsmediziner Dr. med. H.____, ORL und Arbeitsmedizin FMH, indem er darauf hinwies, dass die Befundlage ungenügend sei, da die entscheidende Untersuchung mittels akustisch evozierter Potentiale mangels Kooperation der Beschwerdeführerin nicht durchgeführt werden können (Urk. 10/63). Für eine abschliessende Beurteilung der Kausalitätsfrage sei eine ausführliche neurootologische Abklärung erforderlich.

E. 1.1.12

Am 31. Juli 2006 wurde die Versicherte durch SUVA-Kreisarzt Dr. med. I.____, Chirurgie FMH, untersucht (Bericht vom 2. August 2006, Urk. 10/66). Dieser stellte vor allem eine starke Diskrepanz zwischen der spontanen Beweglichkeit (insbesondere der HWS) und den in der klinischen Untersuchung gezeigten schmerzhaften Einschränkungen fest. Objektivierbare somatische Einschränkungen konnte er nicht feststellen. Unter Vorbehalt der noch nicht abgeschlossenen ORL-Abklärung verneinte er eine weitere unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und bescheinigte er eine vollständige Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht (Urk. 10/66).

E. 1.1.13

Gestützt darauf verfügte die SUVA am 18. September 2006 - unter Vorbehalt des Ergebnisses der noch nicht abgeschlossenen ORL-Abklärungen und unter Verneinung leistungsrelevanter psychischer Unfallfolgen - die Einstellung der Versicherungsleistungen per 1. Oktober 2006 (Urk. 10/71).

1.2.1.1 Dagegen erhoben am 19. September 2006 der Krankenversicherer der Versicherten (Urk. 10/73) und am 5. Oktober 2006 die Versicherte selbst Einsprache (Urk. 10/74).

1.2.1.2 Im Einspracheverfahren nahm am 6. Dezember 2006 Dr. H.____ Stellung (Urk. 10/82) zu dem am 18. September 2006 bei der SUVA eingegangenen, aber bei Erlass der Verfügung vom gleichen Tag offenbar noch nicht berücksichtigten Neuro-Otologie-Bericht des Interdisziplinären Zentrums für Schwindel und Gleichgewichtstörungen des F.____ vom 30. August 2006 (Urk. 10/72). Gemäss dem Neuro-Otologie-Bericht hatte die durchgeführte neuro-otologische Untersuchung keine Hinweise für eine akute oder chronische peripher-vestibuläre Funktionsstörung gezeigt. Bestätigt wurden ein cranio-cervikales Schmerzsyndrom sowie möglicherweise

Begleiterkrankungen, ein mehrjährig, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352 E. 2.2.3 in fine). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

1.2.4. In BGE 136 V 279 wies das Bundesgericht zunächst darauf hin, dass es bereits mit BGE 132 V 65 E. 4 S. 70 ff. beschlossen hatte, die im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien analog anzuwenden. In Bezug auf Chronic Fatigue Syndrome oder Neurasthenie (Urteile 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3; I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5), dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung (SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149, I 9/07 E. 4) sowie dissoziative Bewegungsstörung (Urteil 9C_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4) gelangte das Bundesgericht zum selben Schluss. In SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C_830/2007 E. 4.2 schliesslich bestätigte das Bundesgericht die Rechtsprechung zum invalidisierenden Charakter anhaltender somatoformer Schmerzstörungen bei weitgehendem Fehlen eines somatischen Befundes und vergleichbaren pathogenetisch (ätiologisch) unklaren syndromalen Zuständen, nachdem es sich eingehend mit der daran geübten Kritik auseinandergesetzt hatte (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1).

In den Erwägungen 3.2.2 und 3.2.3 von BGE 136 V 279 führte das Bundesgericht weiter aus, dass sich in seiner Rechtsprechung zahlreiche Fälle finden, welche belegten, dass eine Distorsion der HWS sehr oft in eine chronifizierte Schmerzproblematik, dabei insbesondere in eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung, münde. Aus Gründen der Rechtsgleichheit sei es geboten, sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen (Urteil I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5). Es rechtfertige sich daher, die in BGE 130 V 352 im Zusammenhang mit somatoformer Schmerzstörung entwickelten Kriterien auch für die Beurteilung der invalidisierenden Wirkung einer spezifischen HWS-Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle analog anzuwenden. Dem stehe der allenfalls organische Charakter des Leidens nicht entgegen, habe doch die Rechtsprechung die zu vorwiegend psychisch begründeten Schmerzstörungen (ICD-10: F45.4) entwickelten Regeln u.a. bereits auf die als organisches Leiden betrachtete Fibromyalgie (ICD-10: M79.0) übertragen (E. 3.2.1). Invaliditätsrechtlich sei auch von Bedeutung, dass als "Schleudertrauma" oder "Chronic Whiplash Injury" bezeichnete Beeinträchtigungen im Sinne eines komplexen und chronischen Beschwerdebildes bisher in keinem anerkannten medizinischen Klassifikationssystem (vgl. BGE 130 V 396 E. 6.3 S. 403) als Diagnose figurierten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In beweisrechtlicher Hinsicht präzisierte das Bundesgericht das in den vorstehenden Erwägungen 1.2.2 und 1.2.3 Gesagte wie folgt (Erwägung 3.3 von BGE 136 V 279):

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Ärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotential bilden unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihres Leidens und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar (E. 3.2.2) ist. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) darf sich dabei die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die (den beweisrechtlichen Anforderungen [BGE 125 V 351 E. 3a S. 352] genägenden) medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die Ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest)Arbeitsfähigkeit unbeschrieben ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Letzteres gilt namentlich dann, wenn die begutachtende Fachperson allein aufgrund der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren Leidens eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Die rechtsanwendenden Behörden haben diesfalls mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die Ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invalidityfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mit berücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; AHI 2000 S. 153, I 554/98 E. 3), und ob die von den Ärzten anerkannte (Teil-)Arbeitsunfähigkeit auch im Lichte der für eine Überwindlichkeit der Schmerzsymptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien standhält (BGE 130 V 352 E. 2.2.5 S. 355 f.).

1.2.5 Für den Bereich der Unfallversicherung hat das Bundesgericht in seinem Urteil 8C_100/2011 vom 1. Juni 2011 festgehalten, dass die auch als Überwindbarkeitspraxis zu bezeichnende Rechtsprechung gemäss BGE 136 V 279 und 130 V 352 auf den unfallversicherungsrechtlichen Heilbehandlungs- und Taggeldanspruch, und damit auch auf den Zeitpunkt des Fallabschlusses, keine Anwendung findet.

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die Ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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 präzisierend 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.).

2. Vorab zu prüfen ist, ob im Zeitpunkt des Fallabschlusses durch die Beschwerdegegnerin von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten war. Verneinendenfalls sind die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Ansprüche auf Heilbehandlung und Taggelder für die Zeit nach dem Fallabschluss nach der gesetzlichen Regelung von Art. 19 Abs. 1 UVG hinreichend gewahrt und sind im Anschluss nur noch die Ansprüche auf Rente und Integritätsentschädigung zu beurteilen (vgl. E. 1.1).

2.1 Bei dieser Prüfung ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin mit ihrer Verfügung vom 15. April 2010 (Urk. 10/141) den Zeitpunkt des Fallabschlusses in teilweiser Wiedererwägung ihrer Verfügung vom 18. September 2006 (mit Terminierung der Heilbehandlungs- und Taggeldansprüche per 1. Oktober 2006, Urk. 10/71) auf den 31. Dezember 2008 festlegte, wobei aus der Feststellung, für den Zeitraum vom 1. Oktober 2006 bis zum 31. Dezember 2008 sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen, ersichtlich ist, dass an der bereits mit der Verfügung vom 18. September 2006 erfolgten Einstellung der Taggeldzahlungen per 1. Oktober 2006 festgehalten wurde. Die Verweigerung von Taggeldern ab dem 1. Oktober 2006 wurde somit nicht in Wiedererwägung gezogen.

2.2 Dies wurde von der damals rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin weder mit der Einsprache vom 14. Mai 2010 (Urk. 10/149) gegen die Verfügung vom 15. April 2010 (Urk. 10/141), noch mit der Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 15. Juli 2010 (Urk. 2) gerügt. Im Rechtsbegehren der Beschwerde (Urk. 1 S. 2) werden lediglich Leistungen über den 31. Dezember 2008 hinaus verlangt, obwohl die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin am 3. September 2010 darauf hingewiesen hatte, dass aufgrund der mit dem Einspracheentscheid vom 15. Juli 2010 bestätigten Verfügung für den Zeitraum vom 1. Oktober 2006 bis zum 31. Dezember 2008 keine Taggelder geschuldet seien (vgl. Urk. 10/154) und die Beschwerdeführerin am 6. September 2010 androhte, sie werde den Einspracheentscheid diesbezüglich anfechten, falls die Beschwerdegegnerin nicht bis zum 9. September 2010 einen Taggeldanspruch bis 31. Dezember 2008 bestätigte (Urk. 10/155). In der Beschwerdebegründung wird denn auch mit keinem Wort erwähnt, dass noch Leistungsansprüche bis zum 31. Dezember 2008 strittig seien.

Unter diesen Umständen durfte die Beschwerdegegnerin mehr als dreieinhalb Jahre nach einem Unfallereignis ohne organisch nachweisbare Verletzungen zu Recht davon ausgehen, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung nach dem 31. Dezember 2008 keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten war.

2.3 Auch weitere medizinische Abklärungen zur Objektivierung der Beschwerden der Beschwerdeführerin waren und sind nicht mehr angezeigt.

Denn entgegen der anderslautenden Behauptung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 4) wurde nicht nur die von ihr geklagte Schwerhörigkeit fachärztlich begutachtet, sondern wurde sie auch auf allfällige HWS-Verletzungen hin durch Spezialärzte abgeklärt. Allerdings konnten nicht nur die leitende Ärztin der B. (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.1.5) und der SUVA-Kreisarzt (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.1.12), sondern auch Dr. G. (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.1.10) und Dr. Z. (vgl. Sachverhalt Ziffern 1.1.6 und 1.1.8) keinerlei objektivierbare Befunde für die geklagten Beschwerden bzw. für deren Ausmass aus ihrem Fachgebiet dokumentieren. Die psychiatrische Beurteilung Dr. D.s, gemäss der eine psychogene Problematik vorlag (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.1.5), wurde nicht nur von Dr. E. fachärztlich bestätigt (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.1.7), sondern ebenso von Dr. Z. anerkannt (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.1.6).

Wenn sich mehr als zwei Jahre nach diesen übereinstimmenden fachärztlichen Beurteilungen ergeben hat, dass auch die von der Beschwerdeführerin geklagte ORL-Problematik mit überwiegender Wahrscheinlichkeit psychogener Natur ist (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.2.4) - was von der Beschwerdeführerin akzeptiert wird (vgl. Urk. 1 S. 3) -, ist dies kein Grund, die in Einklang mit allen anderen fachärztlichen Meinungen gestandene kreisärztliche Beurteilung vom 2. August 2006 durch ein polydisziplinäres Gutachten überprüfen zu lassen. Ebenso wenig lassen sich der Beurteilung Dr. Z. vom 11. Mai 2010 neue Befunde entnehmen, welche dies erheischen würden.

2.4 Hat die Beschwerdegegnerin - wie die vorstehenden Erwägungen gezeigt haben - den Fall zu Recht per 31. Dezember 2008 abgeschlossen, wurden damit nach der gesetzlichen Regelung von Art. 19 Abs. 1 UVG die Ansprüche der Beschwerdeführerin auf Heilbehandlung sowie Taggeldleistungen hinfällig und hatte die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch zu prüfen (vgl. E. 1.1).

3. Ansprüche

3.1 Der Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung setzt voraus, dass die anspruchsauslösende Gesundheitsstörung sowohl unfallkausal (vgl. E. 1.1) als auch invalidisierend (vgl. E. 1.2) ist, was bedeutet, dass der Anspruch bereits abzuweisen ist, wenn auch nur eine der beiden Voraussetzungen nicht erfüllt ist.

Bei der Prüfung des unfallversicherungsrechtlichen Rentenanspruchs kann deshalb nicht nur die Frage der Überwindbarkeit einer Gesundheitsstörung offen bleiben, wenn die Kausalität verneint wird, sondern muss umgekehrt auch die Kausalitätsfrage nur dann beantwortet werden, wenn eine mit einer zumutbaren Willensanstrengung nicht überwindbare - und damit im Sinne von Art. 7 und Abs. 8 Abs. 1 ATSG invalidisierende - Gesundheitsstörung vorliegt.

Letzteres ist aus Gründen der Koordination mit der Invalidenversicherung vorgängig zu prüfen (vgl. Urteil UV.2010.00146 des Sozialversicherungsgerichts vom 10. August 2010 E. 3).

Im Lichte der vorstehenden Erwägung 1.2.4 ist - worauf bereits im Zusammenhang mit der Forderung nach weiteren medizinischen Abklärungen (vgl. E. 2.3) hingewiesen wurde - zur invalidisierenden Wirkung der im Zeitpunkt des Fallabschlusses von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden vorab festzuhalten, dass keiner der medizinischen Experten, welche die Beschwerdeführerin im Verlaufe der vergangenen rund fünf Jahre seit dem Unfall vom 18. April 2005 untersuchten, objektivierbare Befunde für eine strukturelle Läsion erheben konnte. Insbesondere konnten keine organisch nachweisbare Funktionsausfälle als Folgen einer beim Unfall erlittenen HWS-Verletzung festgestellt werden.

Für die invalidisierende Wirkung eines solchen Beschwerdebilds ist nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung - unabhängig von der Kausalität - nicht primär entscheidend, inwieweit sie nach ärztlicher Beurteilung die zumutbare Restarbeitsfähigkeit quantitativ einschränken würde, sondern vielmehr, ob sie mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar ist (vgl. E. 1.2.3). Demzufolge müssen die ärztlichen Beurteilungen der Restarbeitsfähigkeit im Zusammenhang mit der Prognose hinsichtlich des künftigen Verlaufs gewürdigt werden (vgl. E. 1.2.4).

Von den Ärzten der B. wurde zwar eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen ab August 2005 bis auf Weiteres attestiert, die Überwindbarkeit dieser Einschränkung aber klar bejaht und eine die Überwindung fördernde aktivierende Psychotherapie empfohlen (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.1.5).

Unter Durchführung einer solchen Therapie konnte die Beschwerdeführerin nach der Feststellung Dr. E. ihr subjektives Krankheitserleben so weit mit der objektiven Zustandsverbesserung in Übereinstimmung bringen, dass sie bereit war, sich zeitweilig in die Arbeitswelt zu reintegrieren. Dieser Prozess war nach der Beurteilung Dr. E. mit der Wiedererlangung einer Teilarbeitsfähigkeit von 25 % noch nicht abgeschlossen. Im Hinblick auf die vollständige Integration sah Dr. E. zwar mit dem Migrationshintergrund der Beschwerdeführerin zusammenhängende Schwierigkeiten, doch keine grundsätzlichen psychiatrischen Hindernisse (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.1.7).

Die Therapie bei Dr. E. konnte gemäss den Angaben von Dr. Z. nach zwei Jahren abgeschlossen werden (vgl. Urk. 10/148). Sie wurde also offenbar nicht mehr als nötig erachtet, nachdem die Beschwerdeführerin im Jahr 2007 eine Teilzeitstelle als Restaurantaushilfe hatte antreten können, wo sie seit April 2008 auch administrative Arbeiten ausführt, mit denen sie bei einem Arbeitspensum von ca. 30 % einen Bruttolohn von über Fr. 2'300.-- pro Monat erzielt (vgl. Urk. 10/131). Im Übrigen attestiert Dr. Z. in ihrer Beurteilung vom 11. Mai 2010 (Urk. 10/148) zwar eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit, doch weist sie weder neue Befunde aus, noch stellt sie begründeterweise die von ihr selbst am 31. Oktober 2005 in Übereinstimmung mit den Beurteilungen der Ärzte der B. gestellte Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (Urk. 10/26) in Frage. Ebenso wenig lässt die Beurteilung von Dr. Z. vom 11. Mai 2010 Zweifel an der Überwindbarkeit der Schmerzproblematik

aufkommen. Denn für eine psychische oder somatische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer liefert Dr. Z.____ keinerlei Anhaltspunkte, und ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens kann aufgrund der vorstehend erwähnten teilweisen Reintegration in die Arbeitswelt sowie des Berichts Dr. K.____s vom 29. Januar 2009 (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.2.5) ausgeschlossen werden.

Bei dieser Sachlage ist von der prinzipiellen Überwindbarkeit der beschwerdeführerischen Symptomatik auszugehen und liegen jedenfalls keine den beweismässigen Anforderungen von Erwägung 1.3 genähernden ärztlichen Tatsachenfeststellungen vor, welche es erlauben würden, ausnahmsweise eine Unüberwindbarkeit im Sinne von Erwägung 1.2.3 anzunehmen.

4. Nachdem sich ergeben hat, dass im Zeitpunkt des vorinstanzlichen Fallabschlusses keine nachweisbaren organischen Folgen des Unfalls vom 18. April 2005 mehr vorlagen und auch keine im Sinne von BGE 136 V 279 unüberwindbare - und damit invalidisierende - HWS-Symptomatik nachzuweisen ist, liegt auch keine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität im Sinne von Art. 24 UVG vor.

Damit erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid als rechtsens und ist demzufolge die Beschwerde abzuweisen.

5. Nachdem die Beschwerdeführerin der ihr mit der Verfügung vom 13. September 2011 (Urk. 24) auferlegten Pflicht zur Substantiierung ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse nicht fristgerecht nachgekommen ist, ist ihr Gesuch vom 25. Februar 2011 um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung androhungsgemäss mangels prozessualer Bedürftigkeit abzuweisen.

Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird abgewiesen,

und erkennt:

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

- X.____

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt unter Beilage einer Kopie von Urk. 27

- 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).

E. 2

2.1 Dagegen erhob die Versicherte am 14. September 2010 durch Rechtsanwalt Dr. Rolf Schmid Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, es sei der Einspracheentscheid vom 15. Juli 2010 unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin aufzuheben und es seien gegenüber der Beschwerdeführerin auch über den 31. Dezember 2008 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen; eventuell sei die Sache zur Einholung eines polydisziplinären/interdisziplinären Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Dazu liess sich die Beschwerdegegnerin am 16. November 2010 mit dem Antrag auf Abweisung der Beschwerde vernehmen (Urk. 8).

2.2 Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielt die Beschwerdeführerin am 25. Februar 2011 replicando an ihren Beschwerdeanträgen fest; zusätzlich ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung durch ihren Rechtsvertreter (Urk. 15).

Auch die Beschwerdegegnerin hielt in der Duplik vom 18. März 2011 an ihrem eingangs gestellten Antrag fest (Urk. 19).

Am 22. März 2011 reichte die Beschwerdeführerin ihre Unterlagen zum Nachweis der prozessualen Bedürftigkeit ein (Urk. 21-22/6).

Mit Verfügung vom 13. September 2011 (Urk. 24) wurde die Beschwerdeführerin unter der Androhung, bei Säumnis werde davon ausgegangen, dass keine prozessuale Bedürftigkeit bestehe, aufgefordert, dem Gericht Auskunft über die aus Urk. 22/1 ersichtlichen Zahlungen ins Ausland zu erteilen (Name Zahlungsempfänger, Name und Kontonummer der empfangenden Bank sowie Zahlungszweck) sowie weitere Kontoauszüge für die Zeit von Februar bis und mit August 2011 einzureichen. Nachdem die Beschwerdeführerin sich die ihr hierfür angesetzte Frist zweimal hatte erstrecken lassen (vgl. Urk. 26 und Urk. 27), liess sie diese ungenutzt verstreichen. Im Übrigen teilte ihr Rechtsvertreter im zweiten Fristerstreckungsgesuch vom 4. Oktober 2011 (Urk. 27) mit, dass er die Beschwerdeführerin mit sofortiger Wirkung nicht mehr vertrete.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Der Anspruch auf die vorübergehenden UV-Leistungen Heilbehandlung (Art. 10 UVG) und Taggeld (Art. 16 f. UVG) setzt nach Gesetz und Praxis voraus, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch

eine namhafte Besserung des - unfallbedingt beeinträchtigten - Gesundheitszustandes erwartet werden kann oder dass noch Eingliederungsmassnahmen der IV laufen. Trifft beides nicht (mehr) zu, hat der Versicherer den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4 S. 113 ff.; zur Publikation bestimmtes Urteil 8C_100/2011 vom 1. Juni 2011). Gemäss Art. 30 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung wird, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr zu erwarten, jedoch der Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung noch nicht gefällt ist, vom Abschluss der ärztlichen Behandlung an eine Übergangsrente aufgrund der in diesem Zeitpunkt bestehenden Erwerbsunfähigkeit festgesetzt.

ââââââââ Namhaft im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG ist eine noch zu erwartende Besserung des Gesundheitszustandes dann, wenn sie zur Wiederherstellung oder zumindest zu einer substantiellen Steigerung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit führt (BGE 134 V 109 E. 4.3).

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