

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00032 vom 27. November 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-11-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00032

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00032 du 27 novembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00032 del 27 novembre 2012

Erwägungen

E. 2

2.1. Gegen den Einspracheentscheid vom 16. Dezember 2010 erhob die Versicherte am 31. Januar 2011 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, dieser sei aufzuheben, und es seien ihr weiterhin die versicherungsrechtlichen Leistungen, insbesondere Taggeldleistungen und Heilbehandlungen über den 31. Mai 2009 hinaus, eventuell eine Rente und eine Integritätsentschädigung, auszurichten (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1). Die SUVA beantragte am 11. März 2011 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 9 S. 2 Ziff. I), welche Rechtsschrift der Versicherten am 5. Mai 2011 (Urk. 12) zur Kenntnis gebracht wurde.

2.2. Mit Replik vom 13. Juli 2012 (Urk. 31) und Duplik vom 20. Juli 2012 (Urk. 35) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Nach Durchsicht der gesamten Akten, insbesondere betreffend den Unfall vom 19. Oktober 1997, nahm die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 24. Oktober 2012 (Urk. 39) nochmals Stellung.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. Nach Art. 10 Abs. 1 des Gesetzes 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).

1.2. 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).

1.3

1.3.1.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

1.3.2.1 Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;

- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109 ff.; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/aa und 367 E. 6a).

1.3.3. Die Beurteilung der Adäquanz in denjenigen Fällen, in denen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, ist nach der Praxis des Bundesgerichts nicht nach den für das Schleudertrauma in BGE 117 V 359 entwickelten Kriterien, sondern nach den in BGE 115 V 133 für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien vorzunehmen (BGE 127 V 102 E. 5b/bb, 123 V 98 E. 2a, RKUV 1995 Nr. U 221 S. 113 ff., SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 1; ferner BGE 134 V 109 E. 10.2 f.).

2.1.1.1.1.1

2.1.1.1.1.1 Der am Folgetag nach dem Verkehrsunfall vom 19. Februar 2008 erstbehandelnde Arzt Dr. med. C. ____, Allgemeine Medizin FMH, berichtete im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 20. Februar 2008 (Urk. 10/2) bei befundlosem Röntgen (Ziff. 5 f) über Nackenschmerzen, Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen (Ziff. 3) und diagnostizierte ein massiges HWS-Schleudertrauma mit starker seelischer Reaktion (Ziff. 6).

2.2.1.1.1.1 Die Ärzte der D. ____, Klinik diagnostizierten am 27. März 2008 (Urk. 10/10) ein generalisiertes fibromyalgieformes Schmerzsyndrom mit anamnestischem Beginn 1997 bei Auffahrkollision und HWS-Distorsion und anamnestischer Exacerbation mit Ausdehnung auf die rechte Körperseite seit dem Unfall vom 19. Februar 2008 bei unauffälligem HWS-MRI vom 26. Februar 2008 sowie bei klinisch neurologisch unauffälligem Status (S. 1 oben).

2.3.1.1.1.1 Die Hausärztin Dr. med. E. ____, Fachärztin FMH Innere Medizin und Rheumatologie, berichtete am 10. April 2008 (Urk. 10/9) über dauernde Schmerzen im Nacken und in der rechten Körperhälfte der Beschwerdeführerin sowie über Dauerkopfschmerzen und eine freie, aber schmerzhafte Beweglichkeit der HWS und diagnostizierte ein cervicospondylogenes und -cephales Schmerzsyndrom nach HWS-Distorsion.

2.4.1.1.1.1 Mit Bericht vom 19. Mai 2008 (Urk. 10/14) diagnostizierte Dr. E. ____, ein zervicospondylogenes Schmerzsyndrom und erachtete die Beschwerdeführerin nach

wie vor als arbeitsunfähig.

2.4. Lic. phil. F.____, Fachpsychologin für Psychotherapie, stellte in ihrem Verlaufsbericht vom 28. Dezember 2008 (Urk. 10/43) die Diagnose einer Anpassungsstörung (ICD-10 F. 43.2), einer mittelschweren Depression (ICD-10 F. 32.1) sowie eines Erschöpfungszustandes (S. 1 unten).

2.5. Am 16. März 2009 (Urk. 10/50) berichtete Kreisarzt Dr. med. G.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, über seine Untersuchung vom selben Tag und wies auf geklagten Schmerzen im ganzen Körper - betont im Nacken linksbetont, auch im Kreuz mit Ausstrahlung ins linke Bein bis zum Fuss hinunter - hin. Er führte aus, die HWS werde weitgehend steif gehalten, insbesondere in der Untersuchungssituation, bildgebend bis hin zum MRI, finde sich keine Erklärung dafür. Die klinische Untersuchung sei wegen der Schmerzempfindlichkeit der Beschwerdeführerin nur eingeschränkt möglich gewesen. In diesem Rahmen hätten sich keine Hinweise für eine lokal umschriebene Pathologie ergeben (S. 4 unten), mithin keine klare fassbare somatische Pathologie (S. 5 unten).

In seinem Ergänzungsbericht (Urk. 10/51) über die vorgenannte kreisärztliche Untersuchung führte der Kreisarzt an, dass aufgrund der ergänzenden Unterlagen die Auswirkungen des Unfalls vom 19. Februar 2008 bereits per Ende Februar 2008 abgeklungen seien. Die Behandlungen im März 2008 mit der dann erfolgten Arbeitsniederlegung seien im Rahmen der Grunderkrankung zu verstehen (S. 1 unten). Es sei belegt, dass sich die Beschwerdeführerin vom Unfall im Jahre 1997 erholt und wieder voll gearbeitet habe, die Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei erst im Jahre 2000 und 2001 aufgetreten. Irgendwelche Residuen, die auf den Unfall im Jahre 1997 hindeuten würden, liessen sich nicht finden, weshalb angenommen werden dürfe, dass das Ereignis aus dem Jahr 1997 keine Residuen hinterlassen habe (S. 2).

2.6. Die Spezialisten der H.____ hatten in ihrer biomechanischen Kurzbeurteilung vom 22. Oktober 2008 (Urk. 10/41) eine Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeugs der Beschwerdeführerin beim Unfall von 20-30 km/h genannt und festgehalten, dass es sich nicht, wie teilweise in den Akten erwähnt, um eine Heckkollision, sondern um eine Frontalkollision gehandelt habe, welche einen günstigeren Bewegungsablauf und eine prinzipiell geringere HWS-Belastung aufweise als Heckkollisionen (S. 3 Mitte).

E. 3

3.1. Die Beschwerdegegnerin verneinte den natürlichen Kausalzusammenhang, indem sie auf den Bericht von Kreisarzt Dr. G.____ abstellte, welcher in seiner Untersuchung vom 16. März 2009 zum Schluss kam, dass eine klare fassbare somatische Pathologie nicht vorhanden sei. Auch den übrigen ärztlichen Berichten konnten keine Anhaltspunkte für durch den Unfall vom 19. Februar 2008 verursachte strukturelle Veränderungen entnommen werden. Ebenfalls seien gemäss den Ärzten der D.____ Klinik die Magnetresonanztomografie sowie die anderen radiologischen Abklärungen und der neurologische Status unauffällig gewesen (Urk. 2 S. 5 f.).

In ihrer Beschwerdeantwort führte die Beschwerdegegnerin sodann aus, gemäss Dr. G.____ seien die Beschwerden der Beschwerdeführerin, resultierend aus der vorbestehenden Fibromyalgie, bereits nach dem ersten Unfall im Jahre 1997 als nicht unfallkausal und demnach als krankheitsbedingt gewertet worden. Ausserdem seien die unmittelbaren Auswirkungen des Unfalls bereits per Ende Februar 2008 abgeklungen und

die Beschwerdeführerin habe bereits am 16. März 2009 nicht mehr über Beschwerden wie Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, rasche Ermüdbarkeit, Reizbarkeit oder Visusstörungen geklagt (Urk. 9 S. 6 Ziff. 8.1).

3.2 Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist ein natürlicher Kausalzusammenhang in der Regel anzunehmen, wenn ein Schleudertrauma der HWS diagnostiziert ist und ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Schläflichkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderungen usw. vorliegt (BGE 117 V 360 E. 4b).

Das höchste Gericht führte in seiner Rechtsprechung sodann aus, dass im Hinblick auf die in der medizinischen Wissenschaft gesicherten Erkenntnisse nach Schleudertrauma die Zurechnung eines solchen zu einem Unfall zu verneinen sei, wenn die Latenzzeit von Beschwerden und medizinischen Befunden in der Halsregion nicht binnen 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Hierbei genügt es, wenn die versicherte Person an Nackenschmerzen leidet, und weitere praxisgemässe Beschwerden erst mit der Zeit hinzukommen (vgl. hierzu: Urteil des EVG U 336/06 vom 30. Juli 2007 E. 5.1).

3.3 Gestützt auf den Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma (Urk. 10/2) hatte sich die Beschwerdeführerin 20 Stunden nach dem Unfall über druckartige Nackenschmerzen und Schläflichkeit mit Erbrechen beklagt. Hinzu seien unmittelbar nach dem Unfall Schwindel (fehlende Balance) aufgetreten (Ziff. 3). Damit ergibt sich, dass bei der Beschwerdeführerin eine Distorsion der HWS diagnostiziert wurde, innerhalb der rechtsprechungsgemäss geforderten Zeit Nackenschmerzen aufgetreten sind und sie im Verlauf auch weitere einschlägige Beschwerden beklagte. Somit ist zumindest von einer natürlichen Teilkausalität der geklagten Beschwerden auszugehen.

E. 4

4.1 Im Rahmen der Adäquanzprüfung ist vorweg festzuhalten, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden nicht einem organisch nachweisbaren unfallbedingten Substrat zuzuordnen sind.

4.2 So verneinte der am Folgetag des Unfalls erstbehandelnde Arzt Dr. C. das Vorliegen von äusseren Verletzungen (Urk. 10/2 Ziff. 5e) und berichtete lediglich von extremen Verspannungen im Rumpf bis zur LWS und HWS (Ziff. 3, Ziff. 5a). Gestützt auf das hinzugezogene MRI vom 26. Februar 2008 sowie auf die Röntgen-Untersuchung der HWS und der LWS am 27. März 2008 erachteten auch die Ärzte von der D. Klinik diese als weitgehend unauffällig und berichteten von einem klinischen Neurostatus ohne Auffälle bei vorbestehendem fibromyalgieformem Schmerzsyndrom (Urk. 10/10 S. 2). Auch die spätere bildgebende Untersuchung zeigte keine unfallkausalen Schäden. So stufte Kreisarzt Dr. G. das am 4. Februar 2009 durchgeführte MRI des Schädels als normal ein (Urk. 10/50 S. 4) und hielt in seinem ergänzenden Bericht fest, dass die Auswirkungen des Unfalles vom 19. Februar 2008 bereits per Ende Februar 2008 abgeklungen und die Behandlungen im März 2008 mit der dann erfolgten Arbeitsniederlegung im Rahmen der Grunderkrankung zu verstehen seien (Urk. 10/51 S.1).

4.3. Nachdem die (unfallbedingten) Folgen des ersten Unfalles vom 19. Oktober 1997, bei welchem sich die Beschwerdeführerin heftige Kontusionen im Bereich der HWS, der BWS bis zum lumbo-sacralen Übergang zugezogen hatte, abgeheilt waren und ab 5. Januar 1998 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden hatte (vgl. Bericht der kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. med. A. ___ vom 19. Dezember 1997, Urk. 11/7), wurde auch im geltend gemachten Rückfall vom 17. April 2002 gestützt auf die medizinischen Berichte, unter anderem denjenigen von Dr. med. I. ___, Spezialarzt FMH für Neurologie, organische Einschränkungen verneint (Urk. 11/26). Da auch die Erstbefunde nach dem zweiten Unfall unauffällig waren, kann somit nicht von somatischen Schädigungen oder Ausfällen ausgegangen werden.

4.4. An diesem Ergebnis ändert auch das Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts, dass sich nebst den Schwindelbeschwerden auch Vergesslichkeit, Müdigkeit und Konzentrationsstörungen in den Akten finden liessen, was auf neurologische Defizite schliessen lasse, welche durch einen spezialisierten Neurologen abzuklären seien (Urk. 1 S. 5). Denn die aktenkundigen medizinischen Unterlagen erlauben keinen Schluss auf neurologische Ausfälle. So berichtete die Hausärztin der Beschwerdeführerin am 10. April 2008 (Urk. 10/9) über keine Ausfälle (Ziff. 2), und auch die neurologischen Fachärzte der D. ___ Klinik diagnostizierten am 27. März 2008 einen klinisch neurologisch unauffälligen Status (Urk. 10/10 S. 1), was zudem auch anlässlich des ambulanten Assessments in der Rehaklinik J. ___ vom 3. Juni 2008 (Urk. 10/20) bestätigt wurde (S. 5). Mithin besteht keine Veranlassung für eine neurologische Abklärung.

4.4. Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass aufgrund der medizinischen Aktenlage keine organische Schädigung als Folge des Unfalles vom 19. Februar 2008 ausgewiesen ist. Die medizinische Aktenlage ist insoweit vollständig. Die Einholung eines weiteren Gutachtens vermöchte daran nichts ändern (vgl. Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 7). Die Beschwerdeführerin wurde verschiedentlich abgeklärt und von weiteren Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb von der Einholung einer polydisziplinären Beurteilung abzusehen ist.

E. 5

5.1. Mangels objektiv ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinne nachweisbarer organischer Veränderungen stellt sich die Frage der Adäquanz der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (vorstehend E. 1.3.1).

5.2. Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit dem ersten Unfall im Jahre 1997 mit einer krankhaften anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (Fibromyalgie-Syndrom) zu kämpfen hat, welche jedoch mit rechtskräftigem Einspracheentscheid vom 23. August 2002 (Urk. 11/45) als nicht unfallkausal beurteilt wurde und im selbigen Jahr zu einer Berentung durch die Invalidenversicherung geführt hat. Seither bezieht die Beschwerdeführerin gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 51 % eine halbe Rente der Invalidenversicherung (Urk. 2 S. 2 lit. B).

5.3. Aufgrund der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung besteht bei der Beschwerdeführerin also eine psychische Problematik, weshalb die Anwendung der Psycho-Praxis grundsätzlich gerechtfertigt wäre. Bei medizinisch nicht eindeutigen Verhältnissen und ebensolchem Ergebnis können praxisgemäss Kriterien herangezogen werden, wie sie für Schleudertraumaverletzungen oder

10/46) statt. Das genügt zur Bejahung des Kriteriums nicht.

6.5 Das Kriterium der erheblichen Beschwerden kann, wenn auch nicht in ausgeprägter Form, als erfüllt betrachtet werden. Die Beschwerdeführerin klagte durchwegs über Nacken- und Kopfschmerzen sowie Schulterbeschwerden (Urk. 10/50 S. 2). Indessen ist auch hier zu berücksichtigen, dass die Schwere der erlebten Beschwerden massgeblich von psychischen Umständen (Schmerzsyndrom) abhängig zu sein scheint. Ausserdem konnte die Beschwerdeführerin ärztliche Termine wahrnehmen, regelmässig baden gehen (Urk. 10/46 S. 2) sowie ins Tessin reisen (Urk. 10/43 S. 2).

6.6 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, ist weder ersichtlich noch geltend gemacht worden. Im Gegenteil wurde die Beschwerdeführerin jederzeit adäquat behandelt, an die jeweiligen Spezialisten überwiesen und umfassend medizinisch betreut.

6.7 Zum Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin seitens ihrer Hausärztin wohl nach gescheitertem Arbeitsversuch durchgehend eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Urk. 10/9, Urk. 10/14), indessen die Arbeitsunfähigkeit durch die vorbestehende Krankheit (Fibromyalgie) verursacht wurde und nicht durch das unfallbedingte HWS-Trauma (Urk. 10/78), nachdem auch das frühere HWS-Trauma bereits im Frühjahr 1998 abgeheilt war. Das Arbeitsverhältnis zwischen der B. AG und der Beschwerdeführerin endete am 31. Januar 2008 (Arbeitsbestätigung, Urk. 10/21) und damit bereits vor dem Unfallereignis am 19. Februar 2008. Seither ging die Beschwerdeführerin nurmehr der Tätigkeit als Kinderbetreuerin und Haushälterin in geringem Pensum nach, wobei auch sonstige Bemühungen der Beschwerdeführerin nicht ersichtlich sind.

6.8 Damit steht fest, dass keines der massgeblichen Kriterien besonders ausgeprägt vorliegt und höchstens das Kriterium der erheblichen Beschwerden, wenn auch knapp, als erfüllt erachtet werden könnte. Damit sind die Kriterien nicht in gehäuft Weise gegeben, weshalb die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 19. Februar 2008 und den über den 31. Mai 2009 hinaus geklagten, organisch nicht im Sinne der Rechtsprechung hinreichend nachweisbaren Beschwerden zu verneinen ist.

6.9 Soweit die Beschwerdeführerin die Adäquanzprüfung auch für den Unfall aus dem Jahre 1997 verlangt (Urk. 39 S. 3), ist festzuhalten, dass der von ihr zitierte Bundesgerichtsentscheid (Urteil 8C_150/2011 vom 14. Februar 2012 E. 8.1) lediglich besagt, dass bei der Prüfung der einzelnen Kriterien auch die Auswirkungen derjenigen des alten Unfalls zu berücksichtigen sind und vorliegend diese Prüfung zumindest implizit durchgeführt wurde, da die Beschwerdeführerin dafür keine Leistungen der Unfallversicherung erhalten hat und die Kausalität der vorbestehenden Beschwerden gerade verneint worden war. Konkrete verstärkende Auswirkungen aus dem über ein Jahrzehnt zurückliegenden Unfall sind nicht ersichtlich.

6.10 Soweit die Beschwerdeführerin sodann eine Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) verlangt, machte sie allerdings keine neuen Tatsachen geltend, welche bisher unbekannt gewesen waren, weshalb darauf nicht eingegangen werden kann. Ebenso wenig liegen die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung vor (Art. 53 Abs. 2 ATSG).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ebenfalls kann der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden, soweit sie den Zeitpunkt der Adressanzprufung rufte und geltend machte, ihr Gesundheitszustand hätte noch allenfalls verbessert werden können und die Taggelder seien somit zu früh eingestellt worden (Urk. 1 S. 5 Ziff. 8). Gemäss der Einschätzung von Kreisarzt Dr. G. ___ waren die unmittelbaren Unfallfolgen des Verkehrsunfalls vom 19. Februar 2008 bereits per Ende Februar 2008 abgeklungen und die anschliessenden Behandlungen waren im Rahmen der vorbestehenden Grunderkrankung (somatoforme Schmerzstörung) zu verstehen (Urk. 10/51, Urk. 10/78). Damit erfolgte der Behandlungsabschluss respektive die Adressanzprufung nicht zu früh.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Somit erweist sich die Leistungseinstellung auf dieses Datum hin als rechtens, weshalb die Beschwerde auf Weiterausrichtung der versicherungsrechtlichen Leistungen und eventuell Zusprechung einer Invalidenrente sowie einer Integritätsentschädigung abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Matthias Horschik

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt unter Beilage einer Kopie von Urk. 39

- Bundesamt für Gesundheit

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.