



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 27. Juni 2013 (725 13 16)

Unfallversicherung

Frontalkollision; adäquater Kausalzusammenhang bei somatisch nicht fassbaren Beschwerden

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, 4143 Dornach 1

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Die 1975 geborene und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versicherte A.____ zog sich am 10. August 2010 bei einem Sturz einen Zahnschaden zu. In der Folge klagte sie über zervikale Schmerzen, Schwindel, Kopfschmerzen sowie Schmerzen in der rechten Schulter. Die SUVA richtete der Versicherten die gesetzlichen Leistungen aus und kam insbesondere für die entsprechenden Heilkosten für die

erlittene Zahnschädigung auf. Am 15. Oktober 2010 erlitt die Versicherte einen weiteren Unfall und zog sich als Beifahrerin in dem von ihrem Ehemann gesteuerten Personenwagen bei einer Frontalkollision eine Commotio cerebri, multiple Kontusionen sowie eine Rissquetschwunde über dem linken Auge zu. Als Folge dieses Unfalls klagte die Versicherte in der Folge über anhaltende Kopf- und Nackenschmerzen sowie Beschwerden in der rechten Schulter.

B. Nach Abklärung der medizinischen Verhältnisse stellte die SUVA ihre Leistungen für die beiden erlittenen Unfälle mit Verfügungen vom 15. Februar 2012 per Ende Februar 2012 mit der Begründung ein, dass keine adäquaten Unfallfolgen mehr vorliegen würden. Eine dagegen erhobene Einsprache wies die SUVA nach Einholung einer bidisziplinären Begutachtung der Versicherten durch Dr. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. C.____, FMH Rheumatologie, im Auftrag der IV-Stelle Basel-Landschaft mit Entscheid vom 30. November 2011 ab.

C. Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, am 18. Januar 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und der medizinische Sachverhalt sei erneut abzuklären, unter o/e-Kostenfolge, wobei ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren sei. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen geltend machen, dass der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht ungenügend abgeklärt worden sei. Sowohl der untersuchende Kreisarzt als auch der externe Neurologe seien voreingenommen gewesen und hätten fälschlicherweise behauptet, dass die geklagten Beschwerden nicht objektivierbar seien. Die Vorinstanz sei ausserdem zu Unrecht davon ausgegangen, dass kein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den gesundheitlichen Beschwerden und dem erlittenen Unfallereignis bestehe.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 22. Februar 2013 beantragte die SUVA, vertreten durch Andrea Tarnutzer-Münch, Advokat, die Abweisung der Beschwerde. Zusammenfassend wurde vorgebracht, dass der Beschwerdeführerin keine unfallkausalen Beschwerden mehr attestiert werden könnten, da ein adäquater Kausalzusammenhang fehle. Die Prüfung der Adäquanz richte sich nach den für psychische Beschwerden entwickelten Kriterien und sei zu verneinen.

Auf die übrigen Vorbringen der Parteien ist - soweit notwendig - in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die frist- und formgerecht beim zuständigen Gericht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2. Strittig ist, ob die SUVA die Erbringung ihrer Leistungen ab Ende Februar 2012 zu Recht abgelehnt hat.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfäll-

len, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Dabei hat der Unfallversicherer die Pflegeleistungen so lange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag und erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 2 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese entspricht dem durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr 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 Für Leistungen nach UVG hat der Unfallversicherer nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhanges sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann (vgl. BGE 119 V 337 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, über welche die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung zu befinden hat. Dabei hat sie ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. dazu BGE 129 V 181 E. 3.1, 115 V 142 E. 8b mit zahlreichen Hinweisen). Die blossе Möglichkeit einer bestimmten Sachverhaltsdarstellung genügt den Beweisforderungen nicht. Es ist vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste gewürdigt wird (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 18. Dezember 2003, H 153/03, E. 5.3 mit Verweis auf BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, 121 V 47 E. 2a und 208 E. 6b).

2.3 Indem das Gesetz den Versicherer ermächtigt, im Einzelfall die diagnostischen und therapeutischen Massnahmen festzulegen, überbindet es diesem die Verantwortung für die Heilbehandlung; es ist dies ein Ausfluss des für die Pflegeleistungen nach UVG gültigen Naturalleistungsprinzips (vgl. BGE 128 V 171 E. 1b). Die einmal anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt erst, wenn keine behandlungsbedürftigen Folgen des Unfallereignisses mehr vorhanden sind, wobei Pflegeleistungen solange zu erbringen sind, als davon eine nam-

hafte Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (vgl. Urteile K., K., und R. des EVG vom 11. Februar 2004, U 246/03, vom 6. Mai 2003, U 6/03, vom 9. September 2002, U 412/01). Erachtet der Unfallversicherer diese Voraussetzung nicht mehr als gegeben oder hält er eine laufende oder wieder beantragte Behandlung für unzweckmässig, kann er deren Fortsetzung gestützt auf Art. 48 UVG ablehnen (vgl. BGE 128 V 171 E. 1b). Dies muss jedoch ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, wobei die Beweislast beim Unfallversicherer liegt. Erst nach Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses ist zu prüfen, ob die geklagten Beschwerden adäquat kausale Unfallfolgen sind. Solange von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine Besserung erwartet werden kann, ist es dem Unfallversicherer mit anderen Worten verwehrt, die Adäquanzprüfung vorzunehmen und dadurch den Behandlungsabschluss herbeizuführen (vgl. Urteil H. des EVG vom 10. Januar 2005, U 269/04, E. 1.3). Umgekehrt ist es nicht Sache der versicherten Person, den Erfolg von Heilungsmassnahmen zu beurteilen. Wenn mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit keine Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann, besteht trotz andauernder Schmerzen kein Anspruch auf eine weiterführende Behandlung (vgl. RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Art. 19, Zürich / Basel / Genf 2003, S. 145). Der Unfallversicherer hat diesfalls den Fallabschluss vorzunehmen.

2.4 Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht einmal anerkannt, entfällt sie erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, der Gesundheitsschaden mit anderen Worten nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der krankhafte 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 (vgl. RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Weil es dabei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (vgl. RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2). Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder die versicherte Person nunmehr bei voller Gesundheit ist. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben und weggefallen sind (vgl. Urteil L. des EVG vom 25. Oktober 2002, U 143/02, E. 3.2.).

2.5 Zur Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen).

Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist es dem Sozialversicherungsgericht demnach nicht verwehrt, gestützt ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen zu entscheiden. Wie das Bundesgericht unlängst präzisiert hat, sind in solchen Fällen jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung in dem Sinne zu stellen, dass bei geringen Zweifeln an Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit Verweisen). Zu ergänzen ist, dass selbst einem reinen Aktengutachten voller Beweiswert zukommen kann, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_540/2007 vom 27. März 2008, E. 3.2; vgl. auch Urteile U 181/06 vom 21. Juni 2007, E. 2.3, und U 223/06 vom 8. Februar 2007, E. 5.1.2). Solche Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber das Ausmass einer Behinderung unterschiedlich bewertet wird. Diesfalls kann in einem Aktengutachten sehr wohl das Für und Wider der verschiedenen Meinungen abgewogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (vgl. HANS KIND, So entsteht ein medizinisches Gutachten, in: RENÉ SCHAFFHAUSER/FRANZ SCHLAURI [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse an der Universität St. Gallen/Band 42, St. Gallen 1997, S. 52). Im Zusammenhang mit Gutachten, die von einem Versicherungsträger in Auftrag gegeben worden sind, ist letztlich darauf hinzuweisen, dass die bundesgerichtliche Rechtsprechung mehrfach bestätigt hat, dass eine ausgedehnte Gutachtertätigkeit für einen Versicherungsträger an sich keine Befangenheit begründet. Dies gilt selbst dann, wenn der betroffene Gutachter bzw. die betroffene Gutachterstelle ein Einkommen vollständig durch entsprechende Aufträge des Versicherungsträgers erzielen sollte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_299/2010 vom 30. Juni 2010, E. 4.6; 8C_446/2009 vom 7. Januar 2010, E. 5; vgl. auch konkret das ABI betreffend: 9C_364/2008 vom 15. September 2008 sowie 9C_468/2009 vom 19. November 2009). Daran

vermag auch das mittlerweile gerichtsnotorische Rechtsgutachten vom 11. Februar 2010 von Prof. J.P. Müller nichts zu ändern (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts Luzern, S 09 124, vom 18. März 2010).

3.1. Die Versicherte bringt vor, die Vorinstanz habe den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt und macht geltend, dass die von ihr geklagten Beschwerden fälschlicherweise als nicht objektivierbar qualifiziert worden seien. Das im vorinstanzlichen Entscheid ebenfalls abgehandelte Sturzereignis vom 10. August 2010 und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen der SUVA sind vorliegend unbestritten geblieben, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist. Die Beschwerdeführerin macht jedoch geltend, insbesondere seit dem erlittenen Autounfall vom 15. Oktober 2010 an nach wie vor vorhandenen Kopf- und Nackenschmerzen sowie an Beschwerden in der rechten Schulter und im rechten Arm zu leiden. Damit stellt sie sich sinn gemäss auf den Standpunkt, dass sie noch immer an organisch nachweisbaren Unfallbeschwerden leide. Sollte dies zutreffen, wären der natürliche und der adäquate Kausalzusammenhang zwischen diesen Beschwerden und dem Autounfall vom 15. Oktober 2010 zu bejahen. So ist bei der Beurteilung von HWS-Unfällen zu unterscheiden, ob der Unfall zu organisch nachweisbaren Funktionsausfällen geführt hat oder nicht. Solange organische Befunde klar nachweisbar sind, ist der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen und eine Adäquanzprüfung erübrigt sich in der Regel (vgl. BGE 117 V 365 mit Hinweisen). Bei einem Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den bestehenden Beschwerden sowie der damit verbundenen Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit hingegen in der Regel nur dann zu bejahen, wenn ein solches Trauma diagnostiziert ist und das für diese Verletzung typische Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffusen Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vorliegt (vgl. BGE 119 V 338 E. 1 mit Hinweis). Dasselbe gilt bei Verletzungen, die auf einem dem Schleudertrauma äquivalenten Verletzungsmechanismus (Kopfanprall mit Abknickung der HWS, Distorsionstrauma der HWS mit Kopfanprall) beruhen (vgl. RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317 E. 3; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67).

3.2 Den vorliegenden medizinischen Unterlagen zufolge lassen sich weder strukturelle Folgen des fraglichen Unfallereignisses objektivieren, noch können die geklagten Beschwerden einem klinischen Substrat zugeordnet werden. Die bildgebenden Untersuchungen zeigen keine Anzeichen für Verletzungen, welche die heute noch geklagten Beschwerden erklären. Die Rissquetschwunde, welche diese Voraussetzung erfüllen würde, ist gemäss kreisärztlichem Untersuchungsbericht von Dr. D.____ vom 24. Januar 2011 längst verheilt. Andere, mit dem Unfall im Zusammenhang stehende Schädigungen, die bildgebend nachgewiesen worden wären, sind nicht ersichtlich. Dies gilt nicht nur für die geklagten Schulter- und Armschmerzen, sondern namentlich auch für die Folgen allfälliger Verletzungen der HWS, welche auf den angefertigten MRI-Bildern nicht objektiviert werden konnten, ebenso aber für allfällige innere Verletzungen des Kopfes (vgl. Berichte von Dr. E.____, FMH Medizinische Radiologie, vom 4. Februar 2011 und 27. Mai 2011). Daran vermag die Rüge der Voreingenommenheit des untersuchenden Kreisarztes nichts zu ändern. Entgegen des in der Beschwerdebegründung dargelegten Stand-

punkts lagen dem Kreisarzt anlässlich seiner Beurteilung vom 24. Januar 2011 die Ergebnisse sowohl der unmittelbar nach dem Unfall erhobenen Ganzkörper-Computertomographie als auch der bildgebenden Untersuchungen des Schädels und der HWS vom 15. Oktober 2010 zur Verfügung. Diese hatten jedoch keine Hinweise auf eine intrakranielle Blutung oder auf ossäre Läsionen ergeben (vgl. Austrittsbericht des Kantonsspitals F.____ vom 19. Oktober 2010). Damit aber ist es ohne Weiteres nachvollziehbar, dass der Kreisarzt in Kenntnis dieser bereits vorgelegten Abklärungen und damit im Wissen um das Fehlen echtzeitlicher Schäden davon ausgegangen ist, dass keine strukturell objektivierbaren Unfallschäden im Bereich der HWS vorhanden sind. Mithin ist in der kreisärztlichen Aussage, eine MRT-Untersuchung der HWS sei vor allem auch in rechtlicher Sicht notwendig, keine Befangenheit zu erkennen. Das Fehlen eines organischen Substrats ergibt sich ebenso aus dem rund drei Wochen nach der kritisierten kreisärztlichen Untersuchung verfassten Bericht des Kantonsspitals F.____ vom 15. Februar 2011. Auch daraus geht gestützt auf die anfangs Februar 2011 angefertigten Röntgenaufnahme ein unauffälliger Befund der HWS hervor. Die beschwerdeweise vorgebrachte Kritik an den Untersuchungsergebnissen von Dr. G.____, FMH Neurologie, vom 12. Dezember 2011 vermag daran ebenfalls nichts ändern. Auch wenn dem Neurologen die entsprechenden Bilder nicht zur Verfügung gestanden haben, sind sie dennoch in dessen Beurteilung eingeflossen und im Kapitel über die Aktenlage zitiert worden (vgl. Untersuchungsbericht von Dr. G.____ vom 12. Dezember 2012, S. 1 und 3). Soweit die Beschwerdeführerin letztlich kritisiert, dass es nicht angehe, dass eine Beurteilung vorgenommen werde, ohne das bildgebende Untersuchungsmaterial gesichtet zu haben, ist ihr insofern zu widersprechen, als hierzu mangels irgendwelcher Indizien in den Vorakten auch keinerlei Veranlassung bestanden hat. Damit aber ist nachvollziehbar, dass der neurologische Gutachter von organisch nicht erklärbaren Beschwerden ausgegangen ist. Inwieweit der Neurologe seine Beurteilung in Kenntnis des Berichts des behandelnden Rheumatologen Dr. H.____ vom 21. November 2011 abgegeben hat, kann bei dieser Sachlage dahingestellt bleiben, da auch diesem Bericht keine abweichende Erkenntnis zu entnehmen ist. Eine organisch nachweisbare Ursache, welche die geklagten Beeinträchtigungen erklären würde, ist gestützt auf die medizinischen Akten jedenfalls nicht auszumachen. Daran ändert auch nichts, dass im Verlaufe der medizinischen Untersuchungen eine druckdolente Nackenmuskulatur sowie eine eingeschränkte Rotation des Kopfes festgestellt worden war (vgl. interdisziplinäres Gutachten der Dres. B.____ und C.____ vom 16. April 2012, S. 11). Muskuläre Probleme oder blosser Bewegungseinschränkungen gelten rechtsprechungsgemäss gerade nicht als organisches Substrat (vgl. Urteil des EVG vom 23. November 2004, U 109/04, E. 2.2).

3.3 Ebenfalls nichts zu ihren Gunsten abzuleiten vermag die Beschwerdeführerin aus dem Umstand, dass als Folge des erlittenen Autounfalls vom 14. Oktober 2010 eine milde traumatische Hirnschädigung (MTBI) diagnostiziert worden war (Bericht von Dr. G.____ vom 12. Dezember 2012). So bedeutet die Diagnose einer MTBI alleine noch nicht, dass zugleich auch eine objektiv nachweisbare Funktionsstörung im Sinne der Rechtssprechung zum Schleudertrauma der HWS und zum Schädelhirntrauma vorliegt. Hierfür notwendig ist vielmehr eine feststellbare intrakranielle Läsion oder ein messbarer Defektzustand in Form neurologischer Ausfälle, wie sie nach einer Contusio cerebri auftreten können (vgl. SIEGEL, a.a.O., S. 164). Im vorliegenden Fall sind diese Voraussetzungen dem Gesagten zufolge jedoch gerade nicht erfüllt. Zusammengefasst liessen sich jedenfalls keine organisch fassbaren, neurologischen Ausfälle

erheben. Als Zwischenergebnis ist damit festzuhalten, dass bei der Versicherten im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine strukturell objektivierbaren Folgen des fraglichen Unfalls mehr vorgelegen haben.

4.1 Damit wäre zu prüfen, wie es sich mit den von der Versicherten geklagten Beschwerden verhält, die keinem organischen Substrat zuzuordnen sind. Fehlt es am Nachweis organischer Funktionsausfälle, ist die Unfallkausalität grundsätzlich nach der für Schleudertraumen der HWS und Schädelhirntraumen ohne nachweisbare Funktionsausfälle geltenden Rechtsprechung zu beurteilen. Massgebliche Grundlage für die Beurteilung bilden auch in diesem Fall die medizinischen Fakten wie die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, objektiven Befund, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. Das Vorliegen eines Schleudertraumas und seine Folgen müssen somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein (vgl. BGE 119 V 340 E. 2b/aa). Ärztlichen Berichten, welche in der Frühphase nach dem Unfallereignis erstellt wurden, kommt eine besondere Bedeutung zu. Spätere, retrospektive Beschreibungen der Initialsymptome (Beschwerden, die innerhalb von drei Tagen auftraten) können unzuverlässig sein (vgl. Bericht der Kommission "Whiplash-associated Discorder", Beschwerdebild nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma ["whiplash-associated discorder"], in: Schweizerische Ärztezeitung Band 81 [2000] S. 2218 ff.) Auch diesbezüglich wäre in der Prüfungsabfolge zunächst die natürliche Kausalität dieser Beeinträchtigungen zum Unfallereignis zu untersuchen. Nach der Rechtsprechung kann die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang indessen in jenen Fällen offen gelassen werden, in welchen der für die Bejahung einer Leistungspflicht erforderliche adäquate Kausalzusammenhang ohnehin verneint werden muss, was vorliegend - wie sogleich aufzuzeigen sein wird - der Fall ist (vgl. SVR 1995 U 23 S. 68 E. 3c).

4.2 Um eine Leistungspflicht des Unfallversicherers begründen zu können, muss zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der wiederkehrenden Formulierung der bundesgerichtlichen 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 (vgl. BGE 125 V 461 E. 5a, 123 III 112 E. 3a, 123 V 103 E. 3d und 139 E. 3c, 122 V 416 E. 2a, je mit Hinweisen). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (vgl. BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (vgl. BGE 112 V 33 E. 1b).

4.3 Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden wäre zunächst ist abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS oder einen äquivalenten Verletzungsmechanismus (vgl. RKUV 2000

Nr. U 395 S. 317 E. 3; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (vgl. BGE 117 V 382 E. 4a), oder ob es sich um einen Unfall mit anderen somatischen Verletzungen und gesundheitlichen Folgen handelt. Im letzteren Fall erfolgt die Adäquanzbeurteilung psychischer Unfallfolgen nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien. Bei Unfällen mit Schleudertrauma oder mit einer diesem gleichgestellten Verletzung der HWS oder einem Schädel-Hirntrauma ist die Adäquanz hingegen gemäss den mittlerweile in BGE 134 V 109 ff. präzisierten Kriterien zu beurteilen. Der Unterschied besteht darin, dass bei Unfällen mit einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird (vgl. BGE 117 V 367 E. 6a in fine), währenddem bei den übrigen Unfällen für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen massgebend sind (vgl. BGE 115 V 140 E. 6c/aa). Als Ausnahme von diesen Regeln greift allerdings die auf die objektiven, physischen Unfallfolgen beschränkte Adäquanzbeurteilung auch bei Unfällen mit Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung Platz, wenn die zum hiefür typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen (mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.) zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur vorliegenden, ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (vgl. BGE 123 V 99 E. 2a mit Hinweisen). Wird im Anschluss an ein Schleudertrauma oder eine schleudertraumaähnliche Verletzung der HWS eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert, gehört diese nicht zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung, weil sie - anders als depressive Verstimmungen - nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen, insbesondere in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auftritt (Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Weltgesundheitsorganisation [WHO], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, Übersetzung der 10. Revision [1992] der International Classification of Diseases, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 4. Aufl., Bern 2000, S. 191). Kommt solchen Faktoren eine wesentliche Bedeutung zu, ist die für das bestehende Beschwerdebild ursächliche somatoforme Schmerzstörung als selbstständige sekundäre Gesundheitsschädigung zu betrachten (vgl. Urteile P. vom 30. September 2005, U 277/04, und B. vom 7. August 2002, U 313/01), weshalb die Adäquanzprüfung diesfalls nach der für psychische Unfallfolgen geltenden Rechtsprechung zu erfolgen hat (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG], seit 1. Januar 2008 Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen, U 341/04 vom 14. Dezember 2005 und U 177/05 vom 10. April 2006).

5.1 Die Konstellation einer im Vergleich zu den Beeinträchtigungen bei Unfällen mit Schleudertraumen oder einer äquivalenten Verletzung im Vordergrund stehenden psychischen Problematik ist in casu gegeben, weshalb für die Beurteilung der Adäquanz die Kriterien gemäss BGE 115 V 133 ff. zur Anwendung gelangen. Bereits rund 14 Monate nach der erlittenen Autokollision diagnostizierte Dr. G._____ eine Schmerzfehlverarbeitung. Die im Bereich des rechten oberen Körperquadranten erhobene Schmerzsymptomatik sei klar als funktionell zu beurteilen. Die Beschwerden seien insgesamt psychisch überlagert. Zusammengefasst bestehe eine Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden und deren Auswirkungen im Alltag und zu

den objektivierbaren Befunden. Es sei von einer Schmerzfehlverarbeitung auszugehen. Empfohlen werde eine psychiatrische Beurteilung (vgl. Untersuchungsbericht von Dr. G.____ vom 12. Dezember 2012). Nichts anderes ergibt sich aus dem kreisärztlichen Untersuchungsbericht von Dr. D.____ vom 16. Dezember 2011, wonach die aktuelle Situation voll und ganz zu Lasten einer somatoformen Schmerzstörung gehe und von somatischen Therapien deshalb keine Besserung mehr zu erwarten sei (vgl. SUVA Akt N° 23). Schliesslich bestätigt auch das interdisziplinäre Gutachten der Dres. B.____ und C.____ vom 16. April 2012, dass bei der Versicherten eine somatoforme Schmerzstörung ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu diagnostizieren ist. Der gutachterlichen Konsensbeurteilung ist zu entnehmen, dass seit dem fraglichen Autounfall eine Schmerzsymptomatik eingetreten sei, für deren Entwicklung psychosoziale Belastungen eine massgebliche Rolle gespielt haben (vgl. a.a.O., S. 19 f.). Mangels abweichender ärztlicher Beurteilungen ist demnach offensichtlich, dass die gesundheitliche Situation der Versicherten schon früh nach dem fraglichen Unfallereignis massgebend durch eine ausgeprägte psychische Problematik bestimmt war, demgegenüber ein allfälliges Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS bzw. einer äquivalenten Verletzung in den Hintergrund getreten war. Ist die für das bestehende Beschwerdebild ursächliche somatoforme Schmerzstörung den erwähnten Unterlagen zufolge als selbständige sekundäre Gesundheitsschädigung zu betrachten, hat die Adäquanzbeurteilung der heute noch geklagten Beschwerden deshalb nach den Kriterien zu erfolgen, wie sie das Bundesgericht in BGE 115 V 133 ff. entwickelt und in seiner Rechtsprechung seither beständig angewandt hat (vgl. BGE 123 V 98; BGE 124 V 44 E. 5c/bb und 213 E.4b).

5.2 Nach dieser Rechtsprechung setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfallereignis und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung im Einzelfall voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung der psychisch bedingten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 141 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung der Unfälle in drei Gruppen zweckmässig erscheint: banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (vgl. BGE 115 V 138 E. 6). Während bei leichten bzw. banalen Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres verneint werden kann, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Folgen bei schweren Unfällen in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind nach der Rechtsprechung (vgl. BGE 115 V 140 E. 6c/aa) zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Das trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, der zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten der Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird. Diese Würdigung des Unfalls zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychische Fehlreaktion mitbegünstigt haben könnten (vgl. BGE 115 V 140 E. 6c/bb).

6.1 Die Schwere des Unfalles ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu bestimmen (vgl. SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1). Gemäss den Angaben der Polizei betrug die eigene Geschwindigkeit etwa 80 km/h, während der Unfallverursacher mit einer Geschwindigkeit von 60 km/h unterwegs war. Dem fraglichen Unfall ist eine gewisse Heftigkeit nicht abzusprechen, kollidierte das Fahrzeug der Versicherten doch frontal mit dem Unfall verursachenden Fahrzeug und musste die Versicherte durch die Feuerwehr aus ihrem Fahrzeug befreit werden (vgl. zum Ganzen: Bericht der Kantonspolizei vom 24. November 2011, SUVA Akt N° 4). Mit Verweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung ist diese von der Versicherten erlittene Frontalkollision als mittelschwerer Unfall im mittleren Bereich zu qualifizieren. So schloss das Bundesgericht ebenfalls auf einen mittelschweren Unfall im mittleren Bereich bei einer Kollision zwischen einem Fahrzeug - in dem sich eine Familie befand - und einem überholenden Lastwagen, wobei das Fahrzeug seitlich touchiert wurde und sich überschlug (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Januar 2008, 8C_743/2007, E. 3). Hier wie dort stellt die Tatsache, dass die Versicherte das verunfallte Fahrzeug nur mit Hilfe der Feuerwehr verlassen konnte, keinen Beleg für ein besonders schweres Ereignis dar. Eine Zuordnung zu den Unfällen im Grenzbereich zu den schweren Unfällen oder gar zu den schweren Unfällen fällt deshalb ausser Betracht. Autounfälle, die mit vergleichbaren oder jedenfalls nicht mit geringeren Krafteinwirkungen verbunden sind, werden regelmässig

dem mittleren Bereich zugeordnet. Zu erwähnen sind etwa Unfälle, bei welchen das Fahrzeug mit der versicherten Person bei einem Überholmanöver mit ca. 100 km/h abrupt abgebremst wurde, dabei ins Schleudern geriet, gegen einen Strassenwall prallte, sich überschlug und auf der Fahrerseite zu liegen kam (vgl. Urteil 8C_169/2007 vom 5. Februar 2008 E. 4.2). Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs müssen demnach von den weiteren, objektiv fassbaren und unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehenden oder als Folge davon erscheinenden Umständen, welche als massgebende Kriterien in die Gesamtwürdigung einzu-beziehen sind, entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber drei dieser Kriterien gegeben sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, E. 4.5 mit Hinweisen).

6.2 Dem Unfall kann eine besondere Eindrücklichkeit bzw. Schwere nicht abgesprochen werden. So musste die Versicherte und ihr Ehemann von der Feuerwehr aus ihrem Fahrzeug befreit werden. Obschon die Versicherte nach der Kollision zunächst bewusstlos war, kann hingegen nicht von dramatischen Begleitumständen besonderer Intensität gesprochen werden. Insbesondere hat sich die Versicherte keine lebensgefährlichen Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zugezogen, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen herbeizuführen. Die physischen Verletzungen erforderten keinen langen Spitalaufenthalt, wurde die Versicherte doch bereits am 17. Oktober 2010 wieder entlassen (vgl. Austrittsbericht des Kantonsspitals F._____ vom 19. Oktober 2010). Es ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass sämtliche als mittelschwer zu qualifizierenden Unfälle eine gewisse Eindrücklichkeit aufweisen, sodass allein daraus noch nicht auf eine besondere Ausprägung geschlossen werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_1062/2009 vom 31. August 2010 E. 4.2.2). Unter diesen Umständen kann das Kriterium der besonderen Eindrücklichkeit zwar - angesichts des spektakulären Unfallverlaufs - als erfüllt gelten; es erreicht jedoch keine besonders intensive Ausprägung.

Im Weiteren kann weder von einem schwierigen Heilungsverlauf der somatischen Unfallfolgen mit erheblichen Komplikationen noch von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, die Rede sein. Es kann in diesem Zusammenhang auf das bereits Gesagte verwiesen werden, wonach die somatischen Verletzungsfolgen - insbesondere in Form der Rissquetschwunde am linken Auge - relativ rasch nach dem Unfallereignis ausgeheilt waren und keine nennenswerten körperlichen Beschwerden mehr objektiviert werden konnten (vgl. kreisärztlicher Untersuchungsbericht von Dr. J. Vaeckenstedt vom 24. Januar 2011).

Damit leidet die Beschwerdeführerin auch nicht an physisch bedingten Dauerschmerzen. Die von ihr heute noch geklagten Beschwerden sind gemäss den medizinischen Unterlagen vielmehr psychischer Natur und waren schon früh auf die psychiatrische Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung zurückzuführen. Sie entbehren einer organischen Genese und können bei der Adäquanzbeurteilung demnach nicht berücksichtigt werden. Eine ungewöhnlich lange bzw. belastende Dauer der ärztlichen Behandlung hinsichtlich der somatischen Beeinträchtigungen fällt unter diesen Umständen ebenfalls nicht in Betracht. Schliesslich kann auch nicht angenommen werden, dass das auf den Unfall zurückzuführende somatische Beschwerdebild

eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte. So konnte aus rein organischer Sicht keine relevante Funktionseinschränkung erhoben werden, weshalb der Versicherten in somatischer Sicht bereits seit Januar 2011 durchschnittliche Frauenarbeiten wieder ganztags zugemutet worden sind (vgl. Bidisziplinäres Gutachten der Dres. B._____ und C._____ vom 16. April 2012, S. 12 sowie kreisärztlicher Untersuchungsbericht von Dr. D._____ vom 24. Januar 2011). Eine seither geklagte Arbeitsunfähigkeit ist subjektiv bedingt und beruht offenbar auf psychischen Ursachen, die bei der Adäquanzbeurteilung als unbeachtlich zu qualifizieren sind.

6.3 Die massgebenden unfallbezogenen Kriterien sind zusammenfassend weder in gehäuf-ter noch in auffallender Weise erfüllt, was im Ergebnis zur Verneinung der Adäquanz des Kausalzusammenhangs führen muss. Dem Unfall vom 15. Oktober 2010 kommt somit keine rechts-erhebliche Bedeutung für die bei der Beschwerdeführerin als persistierend geklagten Be-schwerden zu. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Versi-cherungsleistungen mit Wirkung per Ende Februar 2012 eingestellt hat. Die Beschwerde ist im Ergebnis somit abzuweisen.

7.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Partei-en kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb keine Verfahrenskosten zu erheben. Die ausseror-dentlichen Kosten sind dem Verfahrensausgang entsprechend wettzuschlagen.

7.2 Es bleibt über den Antrag der Beschwerdeführerin zu befinden, es sei ihr die unentgeltli-che Verbeiständung zu bewilligen. Gemäss Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG wird der Beschwerde füh-renden Person, wo die Verhältnisse es rechtfertigen, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewil-ligt. Gemäss Rechtsprechung ist die unentgeltliche Verbeiständung im kantonalen Beschwer-deverfahren zu bewilligen, wenn der Prozess nicht offensichtlich aussichtslos erscheint, die Par-tei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (vgl. Urteil des EVG vom 7. Juli 2003, U 356/02, E. 3.1; RUMO-JUNGO, a.a.O., S. 451 mit Hinweisen auf BGE 100 V 62 E. 3 und 98 V 117 E. 2; vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zü-richt/Basel/Genf 2003, Art. 61 Rz. 88). Der am 22. März 2013 eingereichten Bestätigung der Gemeinde I._____ vom 6. März 2013 zufolge wird die Beschwerdeführerin seit April 2012 durch die Sozialhilfe unterstütz. Deren Bedürftigkeit ist damit für das vorliegende Verfahren ohne Wei-teres nachgewiesen, weshalb das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen ist. Der Honorarnote vom 13. April 2013 zufolge beläuft sich der geltend gemachte Aufwand ihres Parteivertreter auf 8,75 Stunden, was umfangmässig nicht zu beanstanden ist. Ebenfalls als angemessen zu bezeichnen sind die geltend gemachten Auslagen in Höhe von Fr. 63.50. Dem Parteivertreter ist somit ein Honorar von insgesamt Fr. 1'769.60 (8,75 Stunden à Fr. 180.-- zu-züglich Auslagen von Fr. 63.50 und 8% MWST) aus der Gerichtskasse auszurichten.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'769.60 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>