Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 2. August 2012 (725 12 153)

Unfallversicherung

Adäquanzprüfung nach HWS-Distorsion; kein Anspruch auf Heilbehandlungen

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Stephan Paukner
Parteien	**A.____**, Beschwerdeführerin, vertreten durch Erik Wassmer, Advokat, Fischmarkt 12, 4410 Liestal gegen **SUVA**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A. Die 1971 geborene A.____ war als Galvanikerin bei der X.____ AG angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) unter anderem gegen die Folgen von Berufsunfällen versichert. Am 11. Juli 2011 erlitt sie einen Arbeitsunfall, bei welchem ihr trotz Tragens einer Schutzbrille Säurespritzer in beide Augen gerieten und sie sich eine leichte Säureverletzung der Konjunktiva und der Hornhaut ersten Grades beidseits zuzog. Noch am Arbeitsplatz wurden ihr von ihren Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen während rund 30 Minuten beide Augen unter fliessendem Wasser ausgespült. Die Versicherte klag-

te nach dem Unfall über Augenschmerzen, Schwindel und Übelkeit und leidet seither an persistierenden Kopf- und Nackenschmerzen sowie in psychischer Hinsicht an erheblichen Ängsten, Depressionen sowie an einer seit dem Unfall bestehenden Tagesmüdigkeit und Insomnie vor allem nachts. Nachdem die SUVA zunächst für die gesetzlichen Leistungen in Form von Heilbehandlungen und Taggeldleistungen aufgekommen war, verfügte sie nach Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse am 3. Februar 2012 die Einstellung weiterer Versicherungsleistungen mit Wirkung per 19. Februar 2012. Eine dagegen gerichtete Einsprache wies sie mit Entscheid vom 29. März 2012 ab.

B. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Erik Wassmer, Advokat, am 14. Mai 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, es seien ihr weiterhin die vollen Taggeldleistungen in bisheriger Höhe auszurichten und die Kosten der Heilbehandlung, insbesondere die Kosten für einen stationären Aufenthalt in der Klinik B.____ in Y.____ zu vergüten. Im Weiteren sei ihr die unentgeltliche Verbeiständung für das vorangegangene Einspracheverfahren zu bewilligen und der Entscheid sei zur Bemessung des Honorars an die Vorinstanz zurückzuweisen, alles unter o/e-Kostenfolge, wobei ihr für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen sei. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, dass sämtliche Beschwerden in einem adäquat kausalen Verhältnis zum Unfall stünden. Namentlich sei auch die psychische Problematik klar auf den Unfall zurückzuführen. Diesbezüglich liege ein unauflösbarer Widerspruch in den ärztlichen Beurteilungen vor, da der Kreisarzt Dr. C.____ einerseits von einer schweren psychischen Störung rede, während Dr. D.____ den psychischen Auffälligkeiten keinen Krankheitswert beimesse. Im Weiteren könne der Unfall keinesfalls als Bagatell-Unfall bezeichnet werden. Wie den Berichten von Dr. E.____ zu entnehmen sei, befinde sich die Beschwerdeführerin nach wie vor in Behandlung. Gestützt auf die vorliegenden medizinischen Erkenntnisse könne nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit gesagt werden, dass von der weiteren Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden könne. Folglich müsse die SUVA die weitere Behandlung, namentlich den anstehenden Aufenthalt in der Klinik B.____ in Y.____, bezahlen.

C. Die SUVA schloss mit Vernehmlassung vom 13. Juni 2012 auf Abweisung der Beschwerde. Begründend hielt sie im Wesentlichen fest, dass sich die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden als nicht adäquat kausal erweisen würden. Auf die übrigen Ausführungen der Parteien ist - soweit notwendig - in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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

2. Strittig ist, ob die SUVA die Ausrichtung weiterer Versicherungsleistungen mit Wirkung ab 19. Februar 2012 zu Recht abgelehnt hat. Die Beschwerdeführerin ist der Ansicht, dass ihre gesundheitlichen Beschwerden, namentlich die Kopf- und Nackenbeschwerden und die De-

pressions- und Angstsymptomatik, nicht nur in einem natürlichen sondern auch in einem adäquat kausalen Verhältnis zum Unfall vom 11. Juli 2011 stehen. Demgegenüber stellt sich die SUVA auf den Standpunkt, dass in Bezug auf eine mögliche unfallbedingte Verschlimmerung einer vorbestehenden Wirbelsäulenerkrankung der status quo sine spätestens ein Jahr nach dem Unfall eingetreten sei, da keine strukturellen Unfallschäden nachweisbar seien. Was die psychiatrische Symptomatik angehe, so fehle es in jedem Falle an der Adäquanz.

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

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt in erster Linie voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und den Gesundheitsbeeinträchtigungen ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2). 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 bzw. 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, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

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 namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (vgl. Urteile K., K., und R. des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2008: Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen] 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.).

3.1 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 auch nur geringen Zweifeln an der 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).

3.2 Im Rahmen der Beurteilung der natürlichen Kausalität bei Halswirbelsäulen- (HWS)Unfällen im Besonderen ist zu unterscheiden, ob der Unfall zu organisch nachweisbaren Funktionsausfällen geführt hat oder nicht. Es werden in diesem Zusammenhang drei Kategorien unterschieden: In die erste Kategorie fallen gesundheitliche Beeinträchtigungen, die ein organisches Substrat im Sinne einer bildgebend oder allenfalls anderswie klar nachweisbaren strukturellen Veränderung haben. Ihnen liegt ein eigentlicher organischer Befund zu Grunde. Darunter fallen etwa Nackenbeschwerden, die auf eine Wirbelfraktur zurückgehen (vgl. BGE 127 V 103 E. 5b/bb). Solange organische Befunde dieser Kategorie klar nachweisbar sind, ist der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen und eine Adäquanzprüfung erübrigt sich in der Regel (vgl. BGE 134 V 111 E. 2, 117 V 365 mit Hinweisen).

In die zweite Kategorie fallen gesundheitliche Beeinträchtigungen, die zwar als organisch imponieren, weil sie klinisch fassbar und durch ärztliche Untersuchungen feststellbar sind, denen aber ein organisches Substrat im Sinne einer strukturellen Veränderung fehlt. So kann etwa ein Muskelhartspann ertastet oder eine Einschränkung der Kopfbeweglichkeit festgestellt werden. Solchen Befunden ist eigen, dass sie erfahrungsgemäss auch psychisch ausgelöst werden können. Bei einem Schleudertrauma ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und diesen Beschwerden der zweiten Kategorie sowie der damit verbundenen Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit in der Regel 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 im Bereich der HWS, 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). Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei einem Schleudertrauma der HWS auch ohne nachweisbare pathologische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten können. Es ist deshalb davon auszugehen, dass ein Unfall mit Schleudertrauma der HWS eine Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit verursachen kann, auch wenn die festgestellten Funktionsausfälle organisch nicht nachweisbar sind. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma typischen Beschwerden in manchen Fällen mit den heute verwendeten bildgebenden Untersuchungsmethoden wie Röntgen, Computertomogramm und EEG nicht objektivierbar sind, darf somit nicht dazu verleiten, sie als rein "subjektive" Beschwerden zu qualifizieren und damit deren Relevanz für die Unfallversicherung in Abrede zu stellen (vgl. BGE 117 V 363 E. 5d/aa).

In die dritte Kategorie von Funktionsausfällen nach Schleudertrauma oder äquivalenten Verletzungen fallen schliesslich Beeinträchtigungen, die weder klinisch fassbar sind noch ein organisches Substrat im Sinne einer nachweisbaren strukturellen Veränderung haben. Es handelt sich dabei um blosse Klagen über diffuse Beschwerden. Bei solchen Beeinträchtigungen fehlt es bereits an der natürlichen Kausalität (vgl. BGE 119 V 340).

3.3 Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, falls sie reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen bzw. bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die dabei angewandten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2007 vom 7. August 2008, E.8.2 mit Hinweisen, ebenso Urteil des Bundesgerichts 8C_257/2008 vom 4. September 2008, E. 2). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber im umschriebenen Sinne objektiv ausgewiesen, so ist die Adäquanz zu beurteilen. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (vgl. BGE 134 V 111 E. 2.1). Hat die versicherte Person einen Unfall erlitten, welcher die Anwendung der sogenannten Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hierbei die durch BGE 134 V 126 ff. präzisierten

Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (vgl. BGE 115 V 140 E. 6c/aa), anzuwenden (vgl. BGE 124 V 111 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_257/2008 vom 4. September 2008, E. 2).

3.4 Massgebliche Grundlage für die Beurteilung der natürlichen Kausalität bilden somit auch bei Schleudermechanismen der HWS 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 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.)

3.5 In der Praxis wird davon ausgegangen, dass die für ein HWS-Distorsionstrauma typischen Beschwerden der zweiten Kategorie (vgl. oben, Ziffer 3.2) erfahrungsgemäss innert 24 bis 72 Stunden nach dem Unfall auftreten müssen, damit sie diesem zugerechnet werden können. Aufgrund der medizinischen Erkenntnisse über die Latenzzeit ist somit wichtig, was sich am Unfalltag und in der darauf folgenden Zeit zugetragen hat, wie genau die Angaben der verunfallten Person wiedergegeben wurden und was die Ärzte abgeklärt oder sonst wie festgestellt und festgehalten haben (vgl. Urteil P. des EVG vom 22. November 2002, U 207/01, E. 4.1 und J. vom 25. Juli 2000, U 423/99, E. 3b). Dabei reicht es jedoch zur Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhanges, wenn innert weniger Tage nach dem Unfall vorerst Nackenbeschwerden auftreten und weitere typische, zum Bild dieser Verletzung gehörende Beschwerden erst später diagnostiziert werden (vgl. Urteil R. des EVG vom 9. September 2002, U 412/01, E. 3.3).

4.1 Im vorliegenden Fall ist zunächst auf den Bericht von Dr. F.____, Augenarzt FMH, vom 31. August 2011 zu verweisen. Darin findet sich die Diagnose einer leichten Säureverätzung der Konjunktiva und Hornhaut 1. Grades beidseits sowie nachfolgender, massiver Nacken- und Kopfschmerzen. Die letzte Kontrolle habe am 18. Juli 2011 stattgefunden, seither habe er nichts mehr von der Patientin gehört. Bleibende Nachteile aus der Augenverletzung seien eher nicht zu erwarten.

4.2 Gemäss Schreiben von Dr. E.____, FMH Allgemeinmedizin, vom 19. August 2011 sei die Dekontamination der Säureverletzung durch den Vorgesetzten erfolgreich durchgeführt worden. Da die Patientin in einer Panikreaktion scheinbar nicht gut kooperieren konnte, sei es dabei zu einem Trauma im Bereich der HWS und HWS-Strecker gekommen. Die aktuelle gesundheitliche Situation gehe auf dieses Trauma und das traumatische Erleben der Unfallsituation zurück. Es sei eine Abklärung mit MRI der HWS eingeleitet worden.

4.3 In Bezug auf die Kopf- und Nackenbeschwerden liegt ein MRI-Befund vom 25. August 2011 in den Akten. Darin wird eine leichte Chondrose in den Segmenten HWK 4/5, 5/6 und 6/7 beschrieben, ferner eine kleine breitbasige nach intraforaminal reichende rechtsbetonte Diskushernie HWK 5/6 mit leichter Einengung des Neuroforamens ohne Nachweis einer Wurzelkompression. Anhaltspunkte für eine traumatische Läsion seien nicht sichtbar.

4.4 Gemäss Arztzeugnis UVG von Dr. G.____, Oberarzt der Augenklinik am Kantonsspital Liestal, vom 2. September 2011 seien keine Irritationen der Hornhaut festzustellen. Die Bindehaut sei reizfrei, der Ph-Wert beidseits neutral. Es lägen aktuell ruhige ophthalmologische Verhältnisse vor.

4.5 Der Kurznotiz der Augenabteilung des Kantonsspitals Z.____ vom 10. Oktober 2011 zufolge sei die Patientin nie wegen eines kranio-zervikalen Beschleunigungstraumas in Behandlung gestanden.

4.6 Dr. H.____, FMH Neurologie, diagnostiziert in seinem Bericht vom 26. Oktober 2011 ein klinisch ausgeprägtes, persistierendes Zervikalsyndrom und eine posttraumatische Belastungsstörung, wobei die Belastungsstörung im Vordergrund stehe. Neurologische periphere Schäden werden keine beschrieben. Er habe empfohlen, eine türkisch sprechende Psychotherapeutin aufzusuchen, um die Belastungsstörung angehen zu können.

4.7 Ende November 2011 wurde in der Reha-Klinik I.____ ein ambulantes HWS-Assessment mit psychosomatischem Konsilium durchgeführt. Im Assessment-Bericht vom 28. November 2011 wird als somatische Diagnose eine Wirbelsäulenkontusion und -distorsion erwähnt und als psychiatrische Diagnose eine histrionische Persönlichkeitsstörung, eine schwere Anpassungsstörung mit depressiven, ängstlichen und möglicherweise psychotischen Symptomen, ferner eine somatoforme und dissoziative Störung gemischt, differenzialdiagnostisch ein maladaptiver Umgang mit Schmerzen und Beschwerden im Sinne einer Symptomausweitung. Aktuell würden Dauerschmerzen der HWS mit panvertebraler Ausstrahlung und Ausstrahlung in das linke Bein und in den linken Arm manchmal auch rechts unter Belastungsabhängigkeit beklagt. Ferner berichte die Explorandin über rezidivierende Schwindelattacken, subjektive Konzentrationsstörungen, Einschlafstörungen mit Angststörung, Libidoverlust, Ohrgeräusche und dauerhafte haubenförmige Kopfschmerzen. Es bestehe eine minimale Belastbarkeit. Die minimale Performance sei nicht erreicht worden. Aufgrund des erheblichen maladaptiven Umgangs mit Beschwerden und des ausgeprägten Schonverhaltens sowie mangels konkreter Aktivitätsziele bestehe im physiotherapeutischen Bereich aktuell kein Rehabilitations-Potential. Auf somatischer Ebene könnten keine sinnvollen Therapien empfohlen werden. Im Bericht über das psychosomatische Konsilium vom 6. Dezember 2011 wird sodann ausgeführt, dass eine Diagnosestellung nach einem Abklärungsgespräch kaum möglich sei. Die Explorandin präsentiere eine histrionische und hysterische Persönlichkeitsstruktur. Vieles spreche sowohl auf körperlicher wie psychischer Ebene für eine starke Verdeutlichung der Symptome und ein entsprechendes Rentenbegehren. Eine dahinter liegende schwere psychische Störung sei aber nicht ausgeschlossen, so dass weitere Abklärungen indiziert seien.

4.8 In seinem Bericht vom 24. Januar 2012 führte der SUVA-Kreisarzt Dr. C.____ aus, dass von einer weiteren Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden könne, da die Versicherte einer Behandlung - wie im HWS-Assessment erwähnt - nicht zugänglich sei. Eine Behandlung im psychiatrischen Bereich habe nichts mit dem Unfallereignis zu tun und falle in den Bereich der Krankenversicherung. Ob eine erfolgreiche Verbesserung der psychiatrischen Situation möglich sei, erweise sich als unklar und allerhöchstens möglich aber nicht wahrscheinlich. Strukturell objektivierbare Unfallfolgen würden in Bezug auf die HWS sicherlich nicht vorliegen. Die degenerativen Veränderungen würden kein organisches Korrelat zeigen, das die Beschwerdesymptomatik in irgendeiner Form erklären würde. Es handle sich um einen Vorzustand ohne jegliche Verschlimmerung. Eine Affektion nervaler Strukturen oder eine traumatische Schädigung fehle vollständig. Mit hoher Wahrscheinlichkeit liege eine unfallfremde, schwere Schädigung psychischer Natur vor.

4.9 In seinem Bericht vom 30. Januar 2012 führt der Konsiliarpsychiater der SUVA, Dr. D.____, aus, dass die Beschwerdeschilderung der Versicherten diffus sei und eine linksbetonte Schmerzsymptomatik sowie einen Aufmerksamkeit suchenden, impressionistischen Sprachstil mit theatralischer Gestik umfasse. Die Aussage, die Versicherte würde tote Menschen hören, werde als Halluzinationen interpretiert; gleichzeitig sei aber festzuhalten, dass die mnestischen Funktionen und das formale Denken unauffällig seien. Insgesamt präsentiere sich ein unauffälliges klinisches Bild, das keiner psychiatrischen Erkrankung zuzuordnen sei. Es gebe keine Hinweise auf eine posttraumatische Störung. Die berichteten Beschwerden seien mit dem beobachteten Verhalten nicht in Kongruenz zu bringen. Auch die Besprechung des Aussendienstes der SUVA mit der Versicherten zeige ein psychopathologisch vollkommen unauffälliges Bild. Die Fragebeantwortung und der Bericht seien differenziert und würden keinen Hinweis auf eine schwerwiegende psychiatrische Symptomatik geben. Zusammenfassend könne gesagt werden, dass die präsentierte Symptomatik keiner psychiatrischen Erkrankung zuzuordnen sei. Das Ereignis selbst könne die geklagten Beschwerden, welche über Monate zunehmen würden, nicht erklären. Somatisch seien keine objektivierbaren Unfallfolgen zu dokumentieren. Ein natürlicher kausaler Zusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden sei möglich. Wahrscheinlich oder überwiegend wahrscheinlich sei er nicht.

4.10 Den Akten ist ein ärztliches Zeugnis von Dr. E.____ vom 24. Februar 2012 zu entnehmen, wonach die Versicherte an einem persistierenden Zervikalsyndrom sowie an einer ausgeprägten, posttraumatischen Belastungsstörung leide. Folgende Symptome seien auf den Unfall zurückzuführen: Schmerzen links in den HWS-Streckmuskeln und Schultermuskeln sowie eine ausgeprägte Angst- und Depressionssymptomatik. Die Beschwerden könnten mit einer multimodalen Behandlung in einem Zentrum für psychosomatische Krankheiten stationär mit guten Erfolgsaussichten behandelt werden. Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit dem Unfall 100%.

4.11 Im Bericht der Klinik B.____ vom 6. März 2012 wird eine stationäre Behandlung als indiziert empfohlen. Es wird eine mittelgradige bis schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom diagnostiziert. Es bestehe ein angstbetont agitiertes Zustandsbild, ferner eine schwere Anpassungsstörung mit depressiven, ängstlichen und möglicherweise psychotischen Symptomen. Ausserdem seien eine Schulter-Nacken-Schmerzsymptomatik bei Status nach Arbeitsun-

fall und differenzialdiagnostisch eine histrionische Persönlichkeitsstörung, eine somatoforme und dissoziative Störung gemischt, ein maladaptiver Umgang mit Schmerzen und Beschwerden im Sinne einer Symptomausweitung, eine Belastung in Verbindung mit der beruflichen Situation sowie ein sozialer Rückzug zu erheben.

5.1 Eine Gesamtbetrachtung des Beschwerdebildes der Beschwerdeführerin zeigt eine somatische und eine psychiatrische Komponente. Die somatische Seite ist einerseits unterteilt in die unfallbedingte Primärschädigung in Form einer leichten Verätzung der Augen. Diesbezüglich ist allerdings vorab festzustellen, dass eine folgenlose Heilung vorliegt. So hat der behandelnde Augenarzt bereits schon früh nach dem Unfall weder Irritationen der Hornhaut noch eine gereizte Bindehaut erheben können und von ruhigen ophthalmologischen Verhältnissen berichtet (vgl. Bericht von Dr. G.____, Oberarzt Augenklinik am Kantonsspital Liestal, vom 2. September 2011). In prognostischer Hinsicht war ausserdem bereits anlässlich der Erstbehandlung kein längerfristiger Nachteil mehr zu erwarten gewesen (vgl. Bericht von Dr. F.____ vom 31. August 2011). Die Versicherte hat in der Folge auch keine Beschwerden in Bezug auf ihre Augen mehr geltend gemacht, so dass in Bezug auf die erlittene, leichte Augenverätzung ohne Weiterungen davon ausgegangen kann, dass diesbezüglich der Status quo sine längst wieder erreicht ist und deshalb bereits der natürliche Kausalzusammenhang zwischen der erlittenen Augenverletzung und dem Unfallereignis vom 11. Juli 2011 offensichtlich verneint werden muss. In somatischer Hinsicht zu berücksichtigen ist andererseits die Sekundärschädigung im Bereich des Nackens aufgrund des hektischen und unsanften Auswaschens der Augen anlässlich der noch am Arbeitsplatz vorgenommenen Dekontamination. Weil die entsprechenden Nacken- und Kopfschmerzen nicht durch strukturelle Schädigungen erklärbar sind, stellt sich in Bezug auf diese Symptomatik die Frage nach dem bunten Beschwerdebild eines Schleudertraumas. Auf psychiatrischer Seite schliesslich liegt eine ausgeprägte Angst- und Depressionssymptomatik vor, die in Bezug auf die Unfallkausalität zwei Erklärungsmodelle hat; einerseits könnte sie Teil einer möglichen HWS-Distorsionsproblematik sein; andererseits macht die Beschwerdeführer sinngemäss geltend, die psychiatrischen Probleme seien durch ein Schreckerlebnis aufgrund des Unfalles selbst ausgelöst worden.

5.2 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. Allenfalls mit dem Unfall im Zusammenhang stehende Schädigungen, die bildgebend nachgewiesen worden wären, sind nicht aktenkundig. Dies gilt namentlich für die Folgen einer traumatischen HWS-Distorsion oder gar einer traumatischen Diskushernie, welche auf den angefertigten MRI-Bildern nicht zu objektivieren war (vgl. Bericht vom 25. August 2011). Nichts anderes ergibt sich aus dem kreisärztlichen Bericht von Dr. C.____ vom 24. Januar 2012, wonach die degenerativen Veränderungen kein organisches Korrelat zeigen und keine strukturell objektivierbaren Unfallfolgen vorliegen. Bei den geltend gemachten Beschwerden handelt es sich daher um organisch nicht nachweisbare Beeinträchtigungen. Das Fehlen eines solchen organischen Substrats ergibt sich im Übrigen auch aus dem Bericht des Konsiliarpsychiaters der SUVA vom 30. Januar 2012, wonach keine objektivierbaren Unfallfolgen dokumentiert werden könnten. Daran än-

dert nichts, dass die Versicherte an einem persistierenden Zervikalsyndrom leidet (vgl. ärztliches Zeugnis von Dr. E.____ vom 24. Februar 2012). Muskuläre Probleme oder blosse Bewegungseinschränkungen gelten rechtsprechungsgemäss gerade nicht als organisches Substrat (vgl. Urteil des EVG vom 23. November 2004, U 109/04, E. 2.2). Eine organisch nachweisbare Ursache, welche die geklagten Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin erklären würde, ist gestützt auf die medizinischen Akten jedenfalls nicht auszumachen.

5.3 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 allerdings 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; ebenso: Urteil des Bundesgerichts 8C_182/2010 vom 2. Juli 2010, E. 3.2). Ergänzend sei allerdings darauf hingewiesen, dass bedeutende Zweifel bestehen, dass die Versicherte tatsächlich eine HWS-Distorsion erlitten hat und mithin überhaupt die Voraussetzung der für die Bejahung der natürlichen Kausalität erforderlichen HWS-Distorsion erfüllt. Der Bericht des Kreisarztes Dr. C.____ vom 24. Januar 2012 ist diesbezüglich unvollständig, da er keine Diagnose enthält. Einzig die Reha-Klinik I.____ erwähnt die Diagnose einer HWS-Kontusion und -Distorsion, wobei an dieser Stelle allerdings zu beachten ist, dass diesbezüglich mitnichten von einer echtzeitlichen Dokumentation ausgegangen werden kann (vgl. Assessmentbericht der Rehaklinik I.____ vom 28. November 2011). Zur weiteren Frage, ob das erforderliche bunte Beschwerdebild innert der rechtsprechungsgemäss erforderlichen Latenzzeit aufgetreten ist, findet sich in den Akten einzig ein Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen der SUVA, das von der Versicherten am 26. September 2011, mithin zweieinhalb Monate nach dem Unfall, ausgefüllt worden ist. Darauf hat die Beschwerdeführerin alle Symptome als sofort nach dem Unfall aufgetreten bezeichnet und insbesondere Nackenschmerzen, Augenschmerzen beidseits, Schmerzen an der oberen Brustwirbelsäule, Schmerzen an der linken Hüfte, Einschlafen des linken Beins, eine allgemeine Müdigkeit, eine Zerrung aller Gelenke, Schwindel, Übelkeit, Schmerzen an der linken Schulter und Kopfschmerzen erwähnt. Zumal ein Teil der geklagten Symptome ohnehin nicht zum bunten Beschwerdebild gehört, ist die alleinige

Tatsache, dass alle Beschwerden sofort nach dem Unfall aufgetreten sein sollen, jedoch atypisch für eine HWS-Distorsion. Wie es sich damit im Detail verhält, kann - wie bereits erwähnt - letztlich jedoch offen bleiben.

5.4 Nach konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer die Heilbehandlung und das Taggeld solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und allenfalls auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.3; BGE 133 V 57 E. 6.6.2 S. 64; BGE 128 V 169 E. 1b S. 171 mit Hinweisen; BGE 116 V 41 E. 2c S. 44; RKUV 1995 Nr. U 227 S. 190, E. 2a, U 29/95; Urteil des EVG, U 244/04, vom 20. Mai 2005, E. 2, nicht publ. in: RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388; siehe auch RKUV 2006 Nr. U 571 S. 82, U 294/04). Solange von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung erwartet werden kann, ist es dem Unfallversicherer daher verwehrt, den Behandlungsabschluss herbeizuführen (vgl. Urteil H. des EVG vom 10. Januar 2005, U 269/04, E. 1.3; vgl. ebenso obige Erwägung 2.3). Eine Würdigung der massgebenden Akten ergibt diesbezüglich eine klare Einschätzung der massgebenden Verhältnisse. Zu verweisen ist auf das ambulante Assessment der Rehaklinik I.____, wonach die Versicherte keiner Therapie mehr zugänglich sei und im physiotherapeutischen Bereich kein Rehabilitationspotential bestehe (vgl. Bericht über das ambulante HWS-Assessment der Rehaklinik I.____ vom 28. November 2011, S. 3). Nicht anders verhält es sich mit Blick auf die psychiatrischen Verhältnisse. Daran vermag nichts zu ändern, dass mit psychosomatischen Konsilium der Rehaklinik I.____ die Indikation weiterer Abklärungen und Therapien gestellt worden war. So ergibt die Konsultation der nachfolgenden Untersuchungsberichte, dass eine erfolgreiche Verbesserung auch der psychiatrischen Situation unwahrscheinlich gewesen ist (vgl. Bericht des Kreisarztes vom 24. Januar 2012) und sich ein unauffälliges Beschwerdebild präsentiere, das keiner psychiatrischen Erkrankung zuzuordnen war (vgl. Bericht von Dr. D.____ vom 30. Januar 2012). Angesichts dieser Aktenlage ist überwiegend wahrscheinlich, dass von einer weiteren Heilbehandlung keine namhafte Verbesserung der beklagten Beschwerden mehr angenommen werden kann. Daran ändert auch der geltend gemachte Einwand der Beschwerdeführerin nichts, wonach nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit gesagt werden könne, dass von der weiteren Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden könne. Der im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismaxime der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zufolge verhält es sich gerade umgekehrt. Darüber hinaus ist festzustellen, dass die psychiatrische Symptomatik nach dem Unfall sehr rasch aufgetreten und in den Vordergrund getreten ist, so dass klarerweise eine psychische Überlagerung vorliegt. Wie sogleich aufzuzeigen ist, bleibt wie auch bei der Adäquanzprüfung nach der sogenannten "Psycho-Praxis" gemäss BGE 115 V 133 für die Frage einer namhaften Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse die Würdigung des gesundheitlichen Verbesserungspotentials demnach auf die somatische Symptomatik beschränkt. Damit aber kann letztlich dahingestellt bleiben, ob die psychische Symptomatik allenfalls noch besserungsfähig ist. Bei diesem Ergebnis ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Erbringung weiterer Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie Taggelder abgelehnt hat.

6.1 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 Kausalzusammenhanges 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).

6.2 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).

6.3 Gerade die Konstellation einer im Vergleich zu den Beeinträchtigungen bei Unfällen mit Schleudertraumen oder einer äquivalenten Verletzung im Vordergrund stehenden psychischen Problematik ist in casu aber gegeben, weshalb für die Beurteilung der Adäquanz die Kriterien

gemäss BGE 115 V 133 ff. zur Anwendung gelangen. Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass in ausgeprägter Form schon früh psychoreaktive Störungen im Vordergrund gestanden sind. So wurde bei der Versicherten bereits rund drei Monate nach dem Unfallereignis erstmals eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert und eine psychotherapeutische Betreuung empfohlen (vgl. Bericht von Dr. H.____ vom 26. Oktober 2011). In der Folge wurde eine schwere psychische Störung vermutet und eine stark auffällige Persönlichkeit erhoben (vgl. psychosomatisches Konsilium der Rehaklinik I.____ vom 6. Dezember 2011). Nachdem die Versicherte trotz ruhiger ophthalmologischer Verhältnisse auch anamnestisch keine Augenbeschwerden mehr beklagt hatte (vgl. Arztzeugnis UVG von Dr. G.____ vom 2. September 2011), überwogen mithin bereits anfangs Dezember 2011 deutlich die psychiatrischen Beschwerden. So wurden anlässlich des psychosomatischen Konsiliums der Rehaklinik I.____ als psychiatrische Diagnosen eine histrionische Persönlichkeitsstörung, eine schwere Anpassungsstörung mit depressiven, ängstlichen und möglicherweise psychotischen Symptomen, ferner eine somatoforme und dissoziative Störung gemischt, differenzialdiagnostisch ein maladaptiver Umgang mit Schmerzen und Beschwerden im Sinne einer Symptomausweitung diagnostiziert (vgl. psychosomatisches Konsilium der Rehaklinik I.____ vom 6. Dezember 2011), welche in ihrer Gesamtheit allfällige somatische Beschwerden als deutlich im Hintergrund erscheinen liessen. Bereits zuvor war die Patientin als psychisch auffällig erschienen (ambulantes Assessment vom 11. November 2011). Diese Erhebung deckt sich ebenso mit den anamnestischen Angaben der Versicherten selbst, deren psychische Verfassung seit dem Unfall als sehr schlecht bezeichnet worden war. Nichts anderes ergibt sich schliesslich aus den Schlussfolgerungen der Rehaklinik I.____, wonach auf somatischer Ebene grundsätzlich nichts gegen einen baldigen Arbeitsversuch spreche, aufgrund der psychischen Einschränkungen jedoch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei (vgl. ambulantes Assessment der Rehaklinik I.____ vom 11. November 2011). Für eine deutliche Überlagerung psychischer Beschwerden spricht letztlich auch das Ergebnis der Abklärung durch den Konsiliarpsychiater der SUVA: Obschon die unmittelbaren Unfallfolgen schon längst keine Beschwerden mehr verursacht hatten, nahmen die psychischen Beschwerden in der Folge stetig zu (vgl. Bericht von Dr. D.____ vom 30. Januar 2012). Mangels abweichender ärztlicher Beurteilungen ist damit offensichtlich, dass die gesundheitliche Situation der Versicherten schon früh nach ihrem Unfall massgebend durch eine ausgeprägte psychische Problematik bestimmt war, demgegenüber ein allfälliges Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS bzw. einer äquivalenten Verletzung praktisch vollständig in den Hintergrund getreten war. Die Beurteilung der Adäquanz der weiterhin geklagten Beschwerden hat 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).

6.4 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 (vgl. 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 anderseits 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. Anderseits 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 gehäufter 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).

6.5 Vorliegend ergibt sich aus den Akten, dass das fragliche Unfallereignis den leichten Unfällen zuzuordnen ist. Mit Blick auf die Adäquanz einer psychischen Überlagerung nach einer erlittenen HWS-Verletzung ist dabei nicht die Schwere der primären Augenverletzung an sich,

sondern ausschliesslich die Unfallschwere der anlässlich der Dekontamination und Auswaschung der Augen einhergehenden Bewegungsabläufe zu würdigen. Nebst den erwähnten medizinischen Akten sind in dieser Hinsicht insbesondere die Besprechungsnotiz der SUVA vom 26. September 2011 (vgl. SUVA Akt N° 12) und die dort protokollierten Angaben der Versicherten zum Unfallhergang zu würdigen. Daraus geht hervor, dass die Versicherte nach der fraglichen Verätzung etwas panisch reagiert und geschrien habe. Auch ihr Umfeld habe etwas übertrieben reagiert. Man habe ihr den Kopf unter das Wasser gehalten und diesen heftig hin- und her gerissen, damit beide Augen gut mit Wasser ausgespült werden konnten. Anschliessend habe man die Versicherte auf den Boden gelegt und die Augen weiter mit Wasser übergossen. Auch wenn der Kopf der Beschwerdeführerin unsanft unter laufendes Wasser gedrückt wurde, so ist dieser Vorgang - soweit er überhaupt den gesetzlichen Unfallbegriff erfüllt - eher als Bagatell-Unfall zu qualifizieren. Hierfür sprechen auch die anamnestischen Angaben der Versicherten anlässlich des psychosomatischen Konsiliums der Rehaklinik I.____, wonach gerade nicht erstellt ist, dass deren Kopf hin- und hergerissen worden ist. Vielmehr geht daraus hervor, dass die Versicherte lediglich gezwungen worden sei, teils mit Beugung nach hinten und in teils vornüber gebückter und unbequemer Haltung das Auge auszuspülen. Auch wenn der fragliche Zwischenfall sicherlich als unangenehm und gefährlich qualifiziert werden muss, vermag eine unbequeme, allenfalls über längere Zeit eingenommene und durch die Arbeitskolleginnen und -kollegen beeinflusste Körperposition kein Schleudertrauma zu entwickeln. Dabei kann als erstellt gelten, dass die subjektiv als Hin- und Her-Reissen des Kopfes wahrgenommenen Bewegungen ohne grossen Kraftaufwand erfolgt sein müssen, andernfalls die Versicherte den Kopf unter dem laufenden Wasserhahn angeschlagen hätte und entsprechende Kontusionen oder gar Schürfungen des Kopfes bzw. Schädels und dergleichen objektivierbar gewesen wären. In dieser Hinsicht ist den Akten jedoch nichts zu entnehmen; im Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen vom 26. September 2011 werden mit Ausnahme geröteter Augen im Gegenteil keinerlei weiteren, äusseren Verletzungen angegeben. In Abweichung zu Verletzungsvorgängen der HWS beispielsweise bei einem Auffahrunfall muss der solchen Verletzungen inhärente Abknickmechanismus daher jedenfalls als leicht bezeichnet werden. Daran vermag auch nichts zu ändern, dass gemäss den übrigen Angaben der Versicherten an ihr gezogen und gezerrt worden sei (vgl. psychosomatisches Konsilium der Rehaklinik I.____ vom 6. Dezember 2011). Auch wenn es durchaus nachvollziehbar ist, dass die fragliche Augenverätzung eine kurze Panikreaktion mit sich ziehen kann, vermag die subjektive Wahrnehmung des Ereignisses nicht zu rechtfertigen, den Unfall der Kategorie der mittelschweren Ereignisse zuzuordnen. Bei diesen Umständen ist zusammenfassend deshalb davon auszugehen, dass es sich um einen leichten Unfall gehandelt hat, bei welchem auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung und unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass er nicht geeignet war, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen. Der adäquate Kausalzusammenhang kann daher ohne Weiterungen verneint werden.

6.6 Nicht anders verhält es sich, soweit die Beschwerdeführerin ein Schreckereignis geltend machen lässt, weil die psychiatrische Symptomatik auf den anlässlich der Verätzung der Augen erlittenen Schock zurückzuführen sei. Rechtsprechung und Lehre haben schreckbedingte plötzliche Einflüsse auf die Psyche seit jeher als Einwirkung auf den menschlichen Körper (im Sinne des geltenden Unfallbegriffes) anerkannt und für ihre unfallversicherungsrechtliche Behandlung

besondere Regeln entwickelt. Handelt es sich bei einem Unfall um ein Schreckereignis, so beurteilt sich die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nicht in Anwendung der in BGE 115 V 133 genannten Kriterien, sondern nach der allgemeinen Adäquanzformel (gewöhnlicher Lauf der Dinge und allgemeine Lebenserfahrung; BGE 129 V 184 f. E. 4.2). Diese Rechtsprechung trägt der Tatsache Rechung, dass bei Schreckereignissen - anders als bei den üblichen Unfällen mit psychischer Problematik - die psychische Stresssituation im Vordergrund steht, wogegen dem somatischen Geschehen keine (entscheidende) Bedeutung beigemessen werden kann. Aus diesem Grund ist die analoge Anwendung der in BGE 115 V 133 entwickelten Adäquanzkriterien ebenso ungeeignet wie diejenige der so genannten Schleudertrauma-Praxis (vgl. BGE 117 V 359, 129 V 184 E. 4.2). Ist diesfalls die Frage zu beantworten, ob das Ereignis 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, ist auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. An den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen psychischen Beschwerden und den so genannten Schreckereignissen werden hohe Anforderungen gestellt (vgl. Urteil B. des EVG vom 14. April 2005, U 390/04, E. 2.1 mit Fallbeispielen). Nach der Rechtsprechung besteht die typische Reaktion auf solche Ereignisse erfahrungsgemäss darin, dass zwar eine Traumatisierung stattfindet, diese aber vom Opfer in aller Regel innert einiger Wochen oder Monate überwunden wird (vgl. Urteil S. des EVG vom 20. Oktober 2006, U 193/06, E .2.3.1). So verneinte das EVG beispielsweise die Adäquanz im Falle einer Versicherten, die auf offener Strasse von einem Unbekannten angegriffen, zu Boden gedrückt und in Tötungsabsicht gewürgt worden war (vgl. RKUV 1996 Nr. U 256 S. 215) ebenso wie bei einem Mann, der in Zusammenhang mit seinem Geschäft von einem unbekannten Begleiter eines Kunden mit dem Messer bedroht und erpresst worden war und keine somatischen Verletzungen davontrug (vgl. Urteil C. vom 19. März 2003, U 15/00) sowie im Fall einer Spielsalonaufsicht, die nach Geschäftsschluss überraschend von einem Vermummten mit der Pistole bedroht und zur Geldherausgabe gezwungen worden war (vgl. BGE 129 V 177).

Im vorliegenden Fall verhält es sich nicht anders. Dem fraglichen Ereignis lag keine tätliche Auseinandersetzung und mithin gerade keine vergleichbar lebensbedrohliche Situation zu Grunde. Ein erster Schrecken und mithin eine gewisse Eindrücklichkeit ist dem fraglichen Geschehen zwar nicht abzusprechen. Auch erweist es sich als nachvollziehbar, dass die Versicherte das Erlebte bedrohlich empfand, da eine Verätzung der Augen als gefährlich empfunden wird. Dennoch ist ein solches Ereignis nach der allgemeinen Lebenserfahrung nicht geeignet, langjährige Angst- und depressive Zustände auszulösen. Zu berücksichtigen ist dabei, dass die erlittene Verätzung lediglich leichter Natur war (vgl. ärztlicher Zwischenbericht von Dr. F.____ vom 31. August 2011) und die einhergehenden ophthalmologischen Beeinträchtigungen relativ rasch folgenlos abgeheilt waren. Zu verweisen ist an dieser Stelle aber auch auf die Darstellung der Versicherten, wonach sowohl sie selbst als auch ihr Umfeld etwas übertrieben reagiert hätten (vgl. Besprechungsnotiz der SUVA vom 26. September 2011, SUVA Akt N° 12). Diese eigene Einschätzung der Versicherten ordnet die Schwere des Ereignisses letztlich zutreffend ein. Nachdem bereits anlässlich der ärztlichen Erstbehandlung noch gleichentags klar war, dass keine ernsthafte Augenverletzung vorliegt, ist eine nachhaltige psychische Fehlentwicklung auch unter dem Titel eines Schreckereignisses nicht unfalladäquat. Dies gilt schliesslich umso

mehr, als durch den Fachpsychiater auch das Vorliegen einer posttraumatischen Störung verneint worden ist (vgl. Bericht von Dr. D.____ vom 30. Januar 2012). Zusammenfassend ist damit nicht zu beanstanden, dass die SUVA eine über den 19. Februar 2012 hinausgehende Leistungspflicht abgelehnt hat.

7.1 Zu entscheiden bleibt letztlich die Frage der unentgeltlichen Verbeiständung im Einspracheverfahren. Gemäss Art. 37 Abs. 4 ATSG wird im Sozialversicherungsverfahren der gesuchstellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern. Indem Art. 37 Abs. 4 ATSG im Gegensatz zu Art. 61 lit. f ATSG nicht von der Rechtfertigung, sondern vom Erfordernis der anwaltlichen Vertretung spricht, übernahm der Gesetzgeber die zuvor ergangene Rechtsprechung und sah eine strenge Prüfung der Voraussetzungen der unentgeltlichen Verbeiständung vor. Als Voraussetzungen der unentgeltlichen Verbeiständung gelten die finanzielle Bedürftigkeit, die Nichtaussichtslosigkeit sowie die Erforderlichkeit der Vertretung. An die Voraussetzungen, unter denen eine Verbeiständung durch einen Rechtsanwalt sachlich geboten ist, ist im Verwaltungsverfahren ein strenger Massstab anzulegen (vgl. Urteil des EVG vom 21. September 1999 E. 2b., in: SVR 2000 IV Nr. 18). Ein strenger Massstab ist insbesondere an die Notwendigkeit der Verbeiständung zu legen (vgl. Urteil des EVG vom 21. September 1999, E. 2a., a.a.O.).

7.2 Soweit die Beschwerdegegnerin die unentgeltliche Verbeiständung im Einspracheverfahren infolge Aussichtslosigkeit abgelehnt hat, kann ihr nicht gefolgt werden. So sind gerade Verfahren, in denen es um die Beurteilung der Unfalladäquanz geht, für Laien sehr komplex und mithin von einem Ermessen des Verwaltungsentscheids geprägt, welches den Beizug einer anwaltlichen Vertretung sehr wohl rechtfertigt. Nichts desto trotz ist die vorinstanzliche Ablehnung der unentgeltlichen Verbeiständung letztlich mangels Bedürftigkeit zu bestätigen. Eine Person ist bedürftig, wenn sie nicht in der Lage ist, für die Prozesskosten aufzukommen, ohne dass sie die Mittel beanspruchen müsste, die zur Deckung des Grundbedarfs für sie und ihre Familie notwendig sind (vgl. BGE 127 I 205 f. E. 3b, 124 I 2 f. E. 2a, je mit Hinweisen). Das in der Beschwerde für die Zeit des Einspracheverfahrens zugestandene Einkommen belief sich auf monatlich Fr. 3'800.--, zu welchen die damals von der Versicherten bezogenen Taggeldleistungen im Umfang von rund Fr. 3'250.-- hinzuzuzählen sind (vgl. Ausführungen in der Beschwerdebegründung vom 14. Mai 2012, S. 5). Dem mithin gemeinschaftlichen Einkommen der Beschwerdeführerin und ihres Ehemannes von rund Fr. 7'050.-- stehen monatliche Ausgaben in der Höhe von Fr. 6'550.-- gegenüber. Es kann dabei ebenfalls auf die Aufstellung in der Beschwerdebegründung vom 14. Mai 2012 (vgl. a.a.O., Seite 4) verwiesen werden, wonach nach Abzug der geltend gemachten Positionen mit Ausnahme der nicht näher substantiierten Auslagen für eine beruflich bedingte Nutzung eines eigenen Fahrzeugs (Fr. 600.--), für Schulkosten (Fr. 210.--) und sonstige Berufsauslagen (Fr. 210.--) ein monatlicher Überschuss von Fr. 500.-- verbleibt. Praxisgemäss hat sich die Einsprecherin im dreifachen Betrag dieses Überschusses an ihren Anwaltskosten zu beteiligen, was in Anbetracht der vorliegenden Angaben einen Selbstbehalt in der Höhe von Fr. 1'500.-- ergibt. Der insoweit resultierende Überschuss vermag den für das Einspracheverfahren geltend gemachten Aufwand im Umfang von insgesamt 6 1/4 Stunden à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen und Mehrwertsteuer jedoch ohne Weiteres zu decken

(vgl. Kopie der Deservitenkarte, Beilage zur Honorarnote vom 27. Juni 2012). Die Beschwerde ist deshalb auch in diesem Punkte abzuweisen.

8. Es bleibt, über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu entscheiden. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

Die ausserordentlichen Kosten sind dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wettzuschlagen. In ihrer Beschwerde ersucht die Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung. Gemäss § 22 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 wird der Beschwerde führenden Person, der die nötigen Mittel fehlen und deren Begehren nicht offensichtlich als aussichtslos erscheint, von der Bezahlung der Verfahrenskosten und der Kosten der Beweismassnahmen befreit. Unter den gleichen Voraussetzungen wird einer Partei der kostenlose Beizug eines Anwalts bzw. einer Anwältin gewährt, sofern dies zur Wahrung ihrer Rechte notwendig erscheint. Die Beschwerde kann nicht offensichtlich als aussichtslos bezeichnet werden. Aufgrund der Komplexität der sich stellenden Fragen durfte die Beschwerdeführerin ihren Anwalt ohne Weiteres beiziehen (vgl. soeben, Erwägung 7.2). Es bleibt somit zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin prozessual bedürftig ist. Nach Durchführung der Bedarfsrechnung für das Beschwerdeverfahren ergibt sich ein monatlicher Überschuss von Fr. 300.--. Es kann dabei ebenfalls auf die Erwägungen soeben zur unentgeltlichen Verbeiständung im Einspracheverfahren verwiesen werden, wonach der monatliche Bedarf der Beschwerdeführerin und ihres Ehemannes mit Fr. 6'550.-- festzusetzen ist. Die monatlichen Gesamteinnahmen in den Monaten März bis Mai 2012, in welchen die für das vorliegende Beschwerdeverfahren massgebenden Bemühungen angefallen sind (vgl. Deservitenkarte, Beilage zur Honorarnote vom 27. Juni 2012), betragen den Angaben der Beschwerdeführerin zufolge jedoch lediglich Fr. 6'850.--, da die Geschäftseinnahmen des Ehemannes in dieser Zeit monatlich um Fr. 200.-- geringer ausgefallen sind (vgl. Beschwerdebegründung vom 14. Mai 2012, S. 3 a.E.). Praxisgemäss hat sich die Beschwerdeführerin wiederum im dreifachen Betrag dieses Überschusses an ihren Anwaltskosten zu beteiligen, was einen Selbstbehalt in der Höhe von mindestens Fr. 900.-- ergibt. Dies bedeutet für das vorliegende Verfahren, dass die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Erik Wassmer teilweise zu bewilligen ist und dieser für seine Bemühungen, soweit sie den von der Beschwerdeführerin zu tragenden Selbstbehalt von Fr. 900.-- übersteigen, aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 180.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter hat in seiner Honorarnote vom 27. Juni 2012 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 10 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 132.--. In Berücksichtigung des von der Beschwerdeführerin zu tragenden Selbstbehaltes in der Höhe von Fr. 900.-- ist dem Rechtsvertreter demnach ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'186.55 (10 Stunden à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 132.-- sowie 8% Mehrwertsteuer abzüglich des Selbstbehaltes von Fr. 900.--) 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.

Der Beschwerdeführerin wird für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Verbeiständung unter Auferlegung eines Selbstbehalts von Fr. 900.-- teilweise bewilligt und ihrem Rechtsvertreter wird ein Honorar von Fr. 1'186.55 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.