

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_979/2010

Urteil vom 9. Mai 2011
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Niquille, Bundesrichter Maillard,
Gerichtsschreiberin Durizzo.

Verfahrensbeteiligte
A._____, vertreten durch
Rechtsanwalt Rémy Wyssmann,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn vom 26. Oktober 2010.

Sachverhalt:

A.

A._____, geboren 1958, bezog seit dem 1. April 2000 eine Invalidenrente der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) wegen eines am 30. August 1995 erlittenen Velounfalls mit Verletzung des rechten Fusses (trimalleolare Luxationsfraktur). Die SUVA stellte mit Verfügung vom 29. März 2000 und Einspracheentscheid vom 21. August 2000 einen Invaliditätsgrad von 20 % und eine Integritätseinbusse von 15 % fest, welche mit Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn vom 24. August 2001 bestätigt wurden.

Am 24. März 2007 wurde A._____ auf einem Parkplatz von einem Auto angefahren. Sie wurde über Nacht im Spital O._____ hospitalisiert. Nach einer kreisärztlichen Untersuchung am 9. August 2007 hielt sich A._____ vom 24. Oktober bis zum 4. Dezember 2007 in der Klinik Bellikon auf. Mit Verfügung vom 5. November 2008 und Einspracheentscheid vom 23. April 2009 schloss die SUVA den Fall ab mit der Begründung, dass die noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar seien und die im Vordergrund stehenden psychischen Beschwerden nicht adäquat-kausal auf den Unfall zurückzuführen seien, und stellte ihre Leistungen per 16. November 2008 ein.

B.

Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn mit Entscheid vom 26. Oktober 2010 ab.

C.

A._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen mit dem Antrag, unter Aufhebung des angefochtenen Entscheides sei eine interdisziplinäre Begutachtung durchzuführen und ein biomechanisches/verkehrsphysikalisches Gutachten zum genauen Unfallhergang einzuholen, eventualiter seien ihr die gesetzlichen Leistungen nach Massgabe einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 % und eines Integritätsschadens von mindestens 10 % zuzusprechen, subeventualiter sei die ursprüngliche Verfügung vom 29. März 2009 wiedererwägungsweise abzuändern und es sei ihr mit Wirkung ab 1. April 2000 eine Rente nach Massgabe einer

Erwerbsunfähigkeit von 33 % auszurichten. Es wird des Weiteren um Durchführung einer öffentlichen Gerichtsverhandlung mit Publikums- und Presseanwesenheit ersucht sowie um Besetzung des Gerichts wie in Urteil 8C_84/2009.

Während die SUVA auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

1.2

Im Beschwerdeverfahren um die Zuspreehung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.

Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (BGE 129 V 179 E. 3.1 und 3.2 S. 181), insbesondere bei Schleudertraumen (BGE 134 V 109) und bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116), zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

3.

Was zunächst die Besetzung des Gerichts betrifft, ist auf Art. 40 des Reglements für das Bundesgericht hinzuweisen, wonach der Spruchkörper nebst den zwingenden gesetzlichen Bestimmungen nach Massgabe bestimmter Kriterien und Umstände zu bilden ist. Dazu gehören namentlich die spezifischen Fachkenntnisse in einem bestimmten Bereich (Abs. 2 lit. c) und die Mitwirkung an früheren Entscheiden im gleichen Sachgebiet (Abs. 2 lit. e). Mit Blick auf Art. 20 Abs. 1 BGG ergeht das vorliegende Urteil in Dreierbesetzung.

4.

4.1 Zu prüfen ist im Weiteren der Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung.

4.2 Das Verfahren der öffentlich-rechtlichen Beschwerde ist grundsätzlich schriftlich (Art. 102 BGG); eine Verhandlung findet nicht statt. Für den Prozess vor dem kantonalen Versicherungsgericht bestimmt Art. 61 lit. a ATSG, dass das Verfahren in der Regel öffentlich ist. Es wird damit der von Art. 6 Ziff. 1 EMRK geforderten Öffentlichkeit des Verfahrens Rechnung getragen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N. 30 zu Art. 61 ATSG), welche im erstinstanzlichen Rechtsmittelverfahren zu gewährleisten ist (BGE 122 V 47 E. 3 S. 54 mit Hinweisen; in BGE 131 V 286 nicht publizierte E. 1.2 des Urteils C 13/05 vom 24. August 2005).

4.3 Das kantonale Gericht hat eine öffentliche Verhandlung durchgeführt und insoweit Art. 6 Ziff. 1 EMRK Rechnung getragen. Der Rechtsvertreter und die Versicherte haben an der Verhandlung teilgenommen. Es wird indessen gerügt, dass keine Befragung durchgeführt worden sei und dass die offerierten Plädoyernotizen nicht zu den Akten genommen worden seien.

4.4 In Prozessen über zivilrechtliche Ansprüche gewährleistet Art. 6 Ziff. 1 EMRK nicht generell, jedoch dann einen Anspruch auf persönliches Erscheinen oder persönliche Anhörung vor Gericht, wenn dies für die Entscheidung der Sache von unmittelbarer Bedeutung ist (BGE 127 V 491 E. 1b S.

493; SVR 2010 UV Nr. 3 S. 11, 8C_283/2009 E. 2.2.1 mit Hinweisen). Sofern das Gericht eine Parteibefragung als unnötig erachtet und dies auf einer einlässlich begründeten, überzeugenden antizipierten Beweiswürdigung beruht, liegt kein Verstoß gegen Art. 6 Ziff. 1 EMRK vor (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 11, 8C_283/2009 E. 2.2.2 mit Hinweis).

Inwiefern die Befragung der Versicherten von entscheidender Bedeutung für den Ausgang des Verfahrens gewesen wäre, wird nicht dargelegt und bleibt der Antrag diesbezüglich unbegründet.

4.5 Es wird gerügt, dass die Plädoyernotizen des Rechtsvertreters zur mündlichen Verhandlung von der Vorinstanz nicht zu den Akten genommen worden seien.

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts entspricht es einem allgemeinen, aus dem in Art. 29 Abs. 2 BV (bzw. Art. 4 aBV) verankerten Anspruch auf rechtliches Gehör abgeleiteten verfahrensrechtlichen Grundsatz, dass entscheidungswesentliche Tatsachen und Ergebnisse schriftlich festzuhalten sind (BGE 124 V 389 E. 3 und 4 S. 390 f.; Urteile 2A.450/1999 vom 14. Januar 2000 E. 3; U 61/06 vom 19. September 2006 E. 1.4.2).

Die Beschwerdeführerin legt nicht substantiiert dar, welche Aussagen nicht aufgezeichnet wurden und inwiefern sie entscheidungsrelevant gewesen wären (Urteil 6B_590/2010 vom 18. Oktober 2010 E. 1.2), weshalb auf diese Rüge mangels Begründung nicht einzutreten ist. Selbst wenn das kantonale Gericht die Protokollierungspflicht verletzt hätte, indem es die Plädoyernotizen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin nicht zu den Akten genommen hat, wäre dieser geringfügige Mangel letztinstanzlich ohnehin als geheilt zu betrachten, da die Plädoyernotizen als zulässiges Novum (Art. 99 Abs. 1 BGG) entgegen genommen werden können und dem Bundesgericht volle Kognition zusteht (vgl. E. 1.2).

4.6 Im Zusammenhang mit dem Verfahren vor dem kantonalen Gericht wird schliesslich geltend gemacht, dass die mitgebrachten Röntgenbilder nicht als Beweismittel entgegengenommen worden seien. Indessen wird eingeräumt, dass sich das Gericht diesbezüglich vorweg beraten und sich zu den Röntgenbildern auch im Urteil geäußert hat; die Rüge beschränkt sich somit auf die vorinstanzliche Beweiswürdigung, worauf später einzugehen ist.

5.

Es wird gerügt, dass sich Verwaltung und Vorinstanz auf den Austrittsbericht der Klinik Bellikon abstützen, obwohl der Versicherten im Voraus nicht mitgeteilt worden sei, dass dort nicht nur eine Behandlung, sondern auch eine Begutachtung stattfinden werde.

5.1 Wie das Bundesgericht in BGE 136 V 117 erkannt hat, sind die fachmedizinischen Stellungnahmen der Klinik Bellikon, soweit sie von der SUVA verlangt werden, nicht als Gutachten unabhängiger Sachverständiger zu betrachten, weshalb Art. 44 ATSG nicht anwendbar ist und sich damit aus dieser Bestimmung auch keine Pflicht zur Gewährung des rechtlichen Gehörs ergeben kann. Indessen verletzt die SUVA das Recht auf Selbstbestimmung, welches Teil des Anspruchs auf persönliche Freiheit bildet, und den Anspruch auf rechtliches Gehör, wenn sie die medizinische Begutachtung einer versicherten Person während eines Rehabilitationsaufenthalts durch die behandelnden Ärzte ohne Wissen der Betroffenen anordnet. Sofern die versicherte Person oder ihr Rechtsanwalt vor Beginn des Klinikaufenthalts nicht realisieren konnte oder musste, dass der von der SUVA angeordnete Rehabilitationsaufenthalt zusätzlich der gutachterlichen Beurteilung des medizinischen Sachverhalts gilt, ihnen somit vor Anordnung der medizinischen Begutachtung keine Gelegenheit geboten wurde, zur Notwendigkeit und Zumutbarkeit Stellung zu nehmen, liegt ein Eingriff in das Recht auf körperliche und geistige Integrität vor, welches zum Schutzbereich des Anspruchs auf persönliche

Freiheit gemäss Art. 10 Abs. 2 BV und Art. 8 EMRK gehört. Die diesbezügliche Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör ist schwerwiegend und mit Blick auf die Garantie als Teilgehalt des Gebots des fairen Verfahrens (Art. 29 Abs. 1 BV bzw. Art. 6 Ziff. 1 EMRK) besteht ein grundsätzliches Verwertungsverbot bezüglich des widerrechtlich erlangten Beweises (BGE 126 V 117 E. 4.2 S. 125 ff.).

5.2 Im vorliegenden Fall verhält es sich so, dass gemäss Anmeldeformular zur stationären Rehabilitation, welches vom SUVA-Kreisarzt ausgefüllt wurde, als Hauptziel um die allgemeine Verbesserung von Funktionen und Aktivität und eine medizinische Standortbestimmung, des Weiteren jedoch insbesondere auch um eine Abklärung der offenbar im Vordergrund stehenden psychiatrischen Problematik ersucht wurde. Die Anmeldung erfolgte am 14. August 2007.

Gleichentags wurden dem Rechtsvertreter der Versicherten die Akten zur Einsicht zugestellt.

Nach dem Gesagten ist zunächst zu berücksichtigen, dass der Versicherten zwar nicht ausdrücklich Gelegenheit zur Stellungnahme hinsichtlich der Notwendigkeit und Zumutbarkeit der psychiatrischen Abklärung geboten wurde, dass sie aber noch vor dem Antritt der Rehabilitation Einsicht in die Akten genommen hat. Des Weiteren ist davon auszugehen, dass der Auftrag zur gutachterlichen Beurteilung einzig den psychischen Gesundheitszustand betraf, während der Zweck des Aufenthaltes hinsichtlich der somatischen Beschwerden dem Anspruch der Versicherten auf zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen im Sinne einer vom Versicherungsträger zu erbringenden Naturalleistung diene (Art. 10 Abs. 1 UVG; BGE 136 V 117 E. 3.3.2.1 S. 121 f.; zur unterschiedlichen Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen [Fach-]Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des [amtlich bestellten] fachmedizinischen Experten vgl. BGE 124 I 170 E. 4 S. 175).

Unter diesen Gesichtspunkten vermöchte sich das Verwertungsverbot allenfalls auf den anlässlich der Rehabilitation eingeholten neuropsychologischen Bericht zu erstrecken. Es ist später darauf einzugehen, ob dieser überhaupt entscheidungsrelevant ist.

6.

In der Sache selber wird beschwerdeweise im Wesentlichen geltend gemacht, dass sich die Versicherte beim hier zu beurteilenden Unfall vom 24. März 2007 Verletzungen zugezogen habe, die weiterhin Beschwerden verursachen würden und interdisziplinär abzuklären seien.

6.1 Die Vorinstanz hat sich dazu nach einlässlicher Würdigung der medizinischen Akten eingehend und zutreffend dahingehend geäußert, dass die ärztlichen, auch bildgebenden Untersuchungen keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen gezeigt hätten. Auf ihre Erwägungen kann verwiesen werden.

Was die Beschwerdeführerin dagegen - weitestgehend unter Wiederholung ihrer Eingaben an das kantonale Gericht - vorbringt, vermag daran nichts zu ändern. Entscheidend ist dabei zunächst und insbesondere, dass die Versicherte vom Rettungsdienst auf der Unfallstelle abgeholt und ins Spital O._____ verbracht worden war, wo sie untersucht und über Nacht überwacht wurde. Anlässlich dieser Hospitalisation wurden nebst einer Distorsion des rechten oberen Sprunggelenks (diffuse Druckschmerzen) lediglich multiple Kontusionen festgestellt, wie dem Bericht vom 3. April 2007 zu entnehmen ist.

6.2 Die Versicherte macht erneut geltend, dass die Schulterbeschwerden ihrer Ansicht nach auf eine unfallbedingte Partialruptur der Supraspinatussehne zurückzuführen sind. Mit der Vorinstanz ist diesbezüglich insbesondere darauf hinzuweisen, dass die Versicherte anlässlich ihrer Hospitalisation im Spital O._____ unmittelbar nach dem Unfall lediglich über Beschwerden im rechten Fuss geklagt hat. Der Hausarzt Dr. med. R._____, Allgemeine Medizin FMH, erwähnte in seiner Anmeldung zur MRI-Untersuchung am 25. April 2007, dass sie bereits seit langem unter Schmerzen am linken Arm und an der Schulter klagt. Gleiches bestätigte die Versicherte selber anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 9. August 2007. Selbst wenn indessen nachgewiesen wäre, dass diese Beschwerden erst seit dem hier streitigen Ereignis aufgetreten sind, wäre damit nicht erstellt, dass sie durch den Unfall verursacht worden sind; die Argumentation "post hoc ergo propter hoc" ist beweisrechtlich nicht zulässig (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2.3).

6.3 Die Versicherte beruft sich des Weiteren auf die MRI-Untersuchung vom 3. Mai 2007, welche ein schwaches Discusbulging (C5/C6) gezeigt habe. Indessen wurde der Befund insgesamt als weitgehend unauffällig beurteilt und finden sich im Bericht keine Hinweise darauf, dass es sich dabei um eine Unfallfolge handle.

6.4 Es wird schliesslich wiederum geltend gemacht, die Versicherte habe sich beim Unfall vom 24. März 2007 eine HWS-Distorsionsverletzung zugezogen.

Darauf ergaben sich jedoch bei der Untersuchung im Spital O._____ keine Hinweise. Es bestehen mit Blick auf die Hospitalisation keine Anhaltspunkte dafür, dass die Erstabklärung der Versicherten nach dem Unfall mangelhaft gewesen wäre. Wie die Vorinstanz zu Recht erwogen hat, vermag daran die Erhebung eines entsprechenden Befundes durch den Hausarzt am 11. Mai 2007 unter Hinweis auf den protrahierten Verlauf nichts zu ändern.

Unter diesen Umständen waren weitere Abklärungen auch mit Blick auf die mit BGE 134 V 109 E. 9 S. 121 ff. präzisierten (erhöhten) Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt (insb. E. 9.2 S. 123), nicht angezeigt.

Zudem können beweismässige Weiterungen ohnehin dann unterbleiben, wenn die adäquate Kausalität der organisch objektiv nicht ausgewiesenen Beschwerden zu verneinen ist (Urteil 8C_42/2007 vom 14. April 2008 E. 2 Ingress). Darauf ist später noch einzugehen.

6.5 Unter den geschilderten Umständen ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass die Beschwerden organisch objektiv nicht ausgewiesen sind, ohne dass dies jedoch auf mangelhafte Abklärungen der Beschwerdegegnerin zurückzuführen wäre.

6.6 Anzufügen ist in diesem Zusammenhang noch, dass haftpflichtrechtliche Gründe keine Notwendigkeit bewirken können, die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang auf unfallversicherungsrechtlichem Gebiet zu beantworten, wenn die aus zusätzlichen Abklärungen gewonnene Erkenntnis - mangels Adäquanz - ohne Auswirkungen auf das Ergebnis bleibt. Gemäss einem allgemeinen Grundsatz ist lediglich über für den Ausgang des Verfahrens erhebliche Tatsachen Beweis zu führen (Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] B 21/02 vom 11. Dezember 2002 E. 3.2; vgl. auch Frowein/ Peukert, EMRK-Kommentar, 3. Aufl. 2009, N. 165 zu Art. 6 EMRK). Steht aufgrund einer speziellen Adäquanzprüfung fest, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre, ist die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht entscheidrelevant. Anders ist lediglich in jenen Fällen zu entscheiden, in denen der Sachverhalt für eine einwandfreie Adäquanzprüfung nicht hinreichend abgeklärt ist (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472; Urteil 8C_743/2009 vom 25. Februar 2010 E. 5).

7.

Das kantonale Gericht hat geprüft, ob der Unfallversicherer für eine allfällige psychische Fehlentwicklung einzustehen hätte (BGE 115 V 133).

7.1 Die diesbezüglichen Erwägungen der Vorinstanz sind in allen Teilen zutreffend und es kann darauf verwiesen werden. Was dagegen beschwerdeweise vorgebracht wird, vermag daran nichts zu ändern.

7.2 Da keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen vorliegen, ist der adäquate Kausalzusammenhang der noch geklagten Beschwerden mit dem erlittenen Unfall gesondert zu prüfen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112).

Die Schleudertrauma-Praxis war mangels einer entsprechenden Verletzung nicht anzuwenden. Aus diesem Grund ist auch nicht weiter auf den Einwand einzugehen, dass bei der Beschwerdeführerin kein psychisches Leiden mit Krankheitswert diagnostiziert worden sei, die psychischen Beschwerden daher nicht im Vordergrund stünden, sondern zum typischen Beschwerdebild der Schleudertrauma-Verletzung gehörten (BGE 123 V 98 E. 2a S. 99; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103) und deshalb die Adäquanzprüfung nach der sogenannten Psychopraxis nicht zur Anwendung gelangen könne.

7.3 Dass die Beschwerdeführerin auf einem Parkplatz von einem Personenwagen angefahren wurde, ist nach der Rechtsprechung klarerweise nicht als schwererer Unfall im mittleren Bereich einzustufen (vgl. etwa Urteil 8C_786/2010 vom 16. Dezember 2010 E. 3.1).

Die Unfallschwere ist ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf zu beurteilen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126; SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1). Eine unfallanalytische oder biomechanische Analyse vermag allenfalls gewichtige Anhaltspunkte zur - einzig mit Blick auf die Adäquanzprüfung relevanten - Schwere des Unfallereignisses zu liefern; die Qualifikation eines Unfalles als leicht, mittelschwer oder schwer ist indessen eine Rechtsfrage und als solche nicht durch den Unfallanalytiker, sondern durch den rechtsanwendenden Unfallversicherer oder gegebenenfalls das Sozialversicherungsgericht zu entscheiden (SVR 2009 UV Nr. 18 S. 69, 8C_744/2007 E. 5.2). Mit Blick auf die erwähnte Rechtsprechung in vergleichbaren Fällen erübrigen sich diesbezügliche beweismässige Weiterungen.

Ob das Unfallereignis dem mittleren Bereich oder dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen sei, liess das kantonale Gericht offen, da es keines der zu berücksichtigenden Kriterien

als erfüllt erachtete (vgl. zum Ganzen BGE 115 V 133 E. 6 und 7 S. 138 ff.; 117 V 359 E. 6 S. 366 ff.; 117 V 369 E. 4b und c S. 382 ff.; 134 V 109 E. 10 S. 126 ff.).

Hinsichtlich dieser Kriterien erschöpft sich die Beschwerde in einer Wiederholung der Eingabe im vorinstanzlichen Verfahren. Das kantonale Gericht hat sich diesbezüglich zutreffend dahingehend geäußert, dass mit Blick auf die anlässlich der Hospitalisation im Spital O._____ erhobenen Befunde und die Entlassung am Tag nach dem Unfall in gutem Allgemeinzustand namentlich nicht von schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art auszugehen ist und sich die körperlichen Schmerzen - sofern überhaupt unfallbedingt - von keinem Facharzt objektivieren liessen. Inwiefern der Heilungsprozess schwierig gewesen wäre oder welche Komplikationen aufgetreten seien, wird nicht substantiiert. Gleiches gilt hinsichtlich der geltend gemachten ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung bezüglich der somatischen Beschwerden, wofür sich in den Akten keine Stütze findet.

7.4 Es ist hier noch auf die Frage der Verwertbarkeit des neuropsychologischen Berichts der Klinik Bellikon zurückzukommen. Wie dargelegt, bestanden keine Hinweise darauf, dass sich die Versicherte beim Unfall vom 24. März 2007 ein Schleudertrauma zugezogen hätte. Es musste daher nicht weiter geprüft werden, ob es sich bei ihren psychischen Beschwerden (die indessen keinen Krankheitswert haben, wie sie geltend macht) um Beeinträchtigungen handelt, die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehören. Weiter hat sich ergeben, dass allfällige psychische Unfallfolgen nicht adäquat-kausal auf den Unfall zurückgeführt werden könnten. Dass in der Klinik Bellikon eine Abklärung der psychiatrischen Problematik ohne Wissen der Beschwerdeführerin erfolgt sei, ist daher insofern nicht von Belang, als die entsprechenden Ergebnisse ohnehin nicht entscheidungsrelevant sind.

7.5 Damit hat die Vorinstanz die Adäquanz allfälliger psychischer Unfallfolgen zu Recht verneint.

8.

Die Beschwerdeführerin beantragt eine Wiedererwägung der Verfügung vom 29. März 2000, mit welcher ihr eine Invalidenrente auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 20 % zugesprochen worden war, mit der Begründung, dass die IV-Stelle des Kantons Solothurn einen Invaliditätsgrad von 33 % ermittelt habe.

Diesbezüglich fehlt es an einem beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand (vgl. BGE 130 V 501 E. 1.1 S. 502), weshalb auf die Beschwerde in diesem Punkt nicht einzutreten ist.

9.

Die Beschwerdeführerin reicht letztinstanzlich nachträglich neue Arztberichte ein. Es handelt sich um die zuhanden der Invalidenversicherung erstellten Gutachten des Dr. med. L._____, Innere Medizin und Rheumaerkrankungen FMH, sowie des Dr. med. I._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Bern, vom 25. August 2010.

Gemäss Art. 99 Abs. 1 BGG dürfen neue Tatsachen und Beweismittel nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt. Werden Tatsachen etwa erst durch den vorinstanzlichen Entscheid rechtswesentlich, so sind die im letztinstanzlichen Verfahren neu dazu eingereichten Belege als zulässige Noven im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG zu qualifizieren (Urteil 8C_205/2010 vom 1. Juli 2010 E. 3.3; Nicolas von Werdt, in: Bundesgerichtsgesetz [BGG], 2007, N. 6 zu Art. 99 BGG).

Diese Voraussetzung ist hier nicht erfüllt. Was zunächst die psychischen Beschwerden betrifft, ist den oben stehenden Erwägungen zu entnehmen, dass sich diesbezüglich kein Bedarf an weiteren Beweismitteln ergibt. In ihrer nachträglichen Eingabe macht die Beschwerdeführerin geltend, dass gemäss rheumatologischer Begutachtung eine organisch-strukturell relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit dem Unfallereignis bestehe; es handle sich um eine apparativ-bildgebend sichtbare Verletzung am Bewegungsapparat, nämlich die Ruptur der Supraspinatussehne. Indessen kann dem Gutachten des Dr. med. L._____ entnommen werden, dass die von ihm veranlasste Röntgenuntersuchung der Schulter vom 19. August 2010 einen Normalbefund ergeben hat. Des Weiteren geht aus seiner Diagnosestellung hervor, dass sich lediglich die vom Velounfall vom 30. August 1995 herrührenden Beschwerden am rechten Fuss auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, welcher Unfall hier jedoch nicht zu beurteilen ist.

10.

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden der unterliegenden

Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 65 Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Solothurn und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 9. Mai 2011

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Ursprung Durizzo