

BL_GERICHTE 725 14 198 / 251 vom 18. Februar 2014

BL Gerichte, 2014-02-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725 14 198 _ 251](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_14_198_251)

FR: BL_GERICHTE 725 14 198 / 251 du 18 février 2014

IT: BL_GERICHTE 725 14 198 / 251 del 18 febbraio 2014

Regeste

Leistungen (4.87160.12.1)

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in C. , so dass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde ist demnach einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über den 28. Februar 2014 hinaus Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat. 3.1 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). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist. 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 (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). 3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und den Gesundheitsbeeinträchtigungen ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1). 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 entfielen (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). 3.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht erst, wenn der Unfall nach einiger Zeit überhaupt keine natürliche Ursache des Gesundheitsschadens mehr darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich von unfallfremden Faktoren beherrscht wird. 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 blosser Möglichkeit gänzlicher fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Weil es sich 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, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C_847/2008, E. 2). 3.4 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer (andauernden) 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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Es ist vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste gewürdigt wird (BGE 126 V 360 E. 5b). 3.5. 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). 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 – ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie

stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es 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 Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 somit grundsätzlich 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 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

E. 4

Zur Beurteilung des vorliegenden Falles sind folgende ärztliche Berichte zu berücksichtigen:

E. 4.1

Gemäss dem von Dr. med. D. , FMH Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie, am 5. Dezember 2011 ausgefüllten Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma habe die Beschwerdeführerin spontan über sofort nach dem Unfall eingetretene Kopf- und Nackenschmerzen geklagt. Auf Anfrage habe sie ferner angegeben, sofort nach dem Unfall Schwindel und Übelkeit verspürt sowie an Hör- und Schlafstörungen gelitten zu haben. Die Beweglichkeit der HWS sei schmerzhaft eingeschränkt. Die Patientin verspüre sowohl im Ruhezustand wie auch auf Druck Schmerzen und beklage einen Stauchungsschmerz mit Ausstrahlung in die HWS. Als (vorläufige) Diagnose sei in Anlehnung an die Quebec Task Force-Klassifikation eine HWS-Verletzung "Grad II mit Nackenbeschwerden und muskuloskelettalen Befunden (verminderte Beweglichkeit und punktuelle Druck- schmerzhaftigkeit)" festzuhalten. Die Patientin sei vom 5. Dezember 2011 bis zum 9. Dezember 2011 arbeitsunfähig.

E. 4.2

Eine bildgebende Untersuchung der HWS am 16. Dezember 2011 habe gemäss dem gleichentags verfassten Bericht von Dr. med. E. , FMH Radiologie, eine angedeutete Kyphosefehlhaltung der HWS und eine diskrete Chondrose C 4/C 5, jedoch keinen Nachweis einer ossären Läsion oder Subluxationsfehlstellung gezeigt.

E. 4.3

Die Beschwerdeführerin klagte in der Folge über seit dem Unfall persistierende Schmerzen am Sternum. Am 21. August 2012 wurde eine Computertomographie der betroffenen Region durchgeführt. Dem Bericht von Dr. med. F. , FMH Radiologie, zufolge bestünden keine Anhaltspunkte für eine Fraktur im Bereich des Sternums. Es sei kein pathologischer Weichteilprozess erkennbar. Die Sternoklavikulargelenke und Rippen-Sternum Verbindungen seien unauffällig. Nebenbefundlich sei ein Thymusrest festzustellen. Weitere bildgebende Untersuchungen der HWS und Lendenwirbelsäule (LWS) am 27. Mai 2013 ergaben keine wesentlichen Befundänderungen zu den Voruntersuchungen im Jahr 2011.

E. 4.4

Dr. med. G. , FMH Neurologie, stellte mit Bericht vom 14. Juni 2013 folgende Diagnosen: ein leichtes bis mässiges Zervikalsyndrom ohne sichere radikuläre Reizerscheinungen, jedoch Sensibilitätsverminderungen des linken Armes sowie des linken Beines (am ehesten schmerzbedingt), differenzialdiagnostisch eine zervikale Myelopathie, bei Zustand nach HWS-Distorsion am 2. Dezember 2011; einen Verdacht auf chronische Spannungskopfschmerzen; ein leichtes Lumbovertebralsyndrom ohne radikuläre Reizerscheinungen sowie psychosoziale Belastungen. Zur weiteren Abklärung werde eine Magnetresonanztomographie (MRT) veranlasst.

E. 4.5

In seinem ärztlichen Zwischenbericht vom 19. Juni 2013 hielt Dr. D. als Diagnosen ein Zervikalsyndrom mit Sensibilitätsminderung des linken Armes bei Status nach HWS-Distorsion im Dezember 2011, ein Lumbovertebralsyndrom sowie ein Verdacht auf chronische Spannungskopfschmerzen fest. Die Patientin leide seit dem Unfall an chronischen Kopf- und Nackenschmerzen. Im Heilungsverlauf spielten keine unfallfremden Faktoren mit. Die Behandlung dauere noch an. Indessen seien persistierende Schmerzen als bleibender Nachteil zu erwarten. Im Anschluss an den Unfall in den Jahren 2011 und 2012 habe keine Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Unfalls vorgelegen. Seit dem 4. März 2013 sei die Patientin wegen einer Zunahme der Beschwerden jedoch arbeitsunfähig.

E. 4.6

Dem Verlaufsbericht von Dr. G. vom 17. Juli 2013 ist zu entnehmen, dass das am 21. Juni 2013 vorgenommene MRT der HWS keine Tangierung neuraler Strukturen aufgewiesen habe, sondern lediglich eine Streckhaltung bzw. leichte Kyphosierung der mittleren HWS sowie ein Nachweis schmalster retrospondylophytärer Ausziehungen gezeigt habe. Die Patientin berichte, dass sie seit der Auffahrkollision immer noch deutliche Nackenschmerzen habe. Diese strahlten als Schmerzen in den Kopf sowie als Dysästhesien in die linke Hand. Ausserdem fühle sie beim Autofahren vor allem als Beifahrerin ungerichteten Schwindel.

E. 4.7

Der Kreisarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. H. , FMH Chirurgie, hielt in seiner Beurteilung vom 3. Dezember 2013 fest, dass die Versicherte anlässlich eines Auffahrunfalles eine Distorsion der HWS sowie allenfalls eine Kontusion der LWS erlitten habe, wobei echtzeitlich keine lumbalen Rückenschmerzen dokumentiert seien. Strukturell objektivierbare unfallbedingte Veränderungen im Bereich der HWS respektive im Bereich der LWS hätten mittels der bildgebenden Abklärungen ausgeschlossen werden können. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass zwei Jahre nach dem Unfall im Beschwerdebild der Versicherten die Unfallfolgen keine Rolle mehr spielten.

E. 4.8

In seinem Schreiben an den zuständigen Krankenversicherer vom 27. Juni 2014 hielt Dr. D. fest, dass die Patientin angebe, vor dem Unfall keinerlei Nackenschmerzen gehabt zu haben, und sie diese deshalb als Folge des Unfalls betrachte.

E. 4.9

Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens reichte Dr. D. im Auftrag der Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. G. vom 4. Juli 2014 ein. Darin berichtete diese

von der elektromyographischen Untersuchung vom 2. Juli 2014. Elektroneurographisch habe weder eine Ulnarisneuropathie links (inklusive Sulsusabschnitt) noch ein Karpaltunnelsyndrom links objektiviert werden können. Ferner bestünden keine Anhaltspunkte für ein relevantes Thoracic outlet-Syndrom links.

5.1 Im angefochtenen Einspracheentscheid liess die Beschwerdegegnerin die Frage, ob die über den 28. Februar 2014 hinaus anhaltend geklagten, medizinisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden natürlich kausal durch das Unfallereignis verursacht worden sind, letztlich offen, da eine Leistungspflicht mangels adäquaten Kausalzusammenhangs ohnehin entfalle. Dieses Vorgehen ist – sofern die adäquate Kausalität tatsächlich zu verneinen ist –grundsätzlich nicht zu beanstanden (BGE 135 V 472 E. 5.1 mit Hinweisen), obwohl im vorliegenden Fall im Hinblick auf das unter Erwägung 3.3 hiervoor Ausgeführte fraglich ist, ob die kreisärztliche Beurteilung vom 3. Dezember 2013 für die Bejahung eines Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs genügen würde.

5.2 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 Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (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 (BGE 112 V 33 E. 1b).

5.3 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanzt als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 112 E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb). Als objektivierbar gelten Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde lediglich auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht, welches eine Adäquanztprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse. Nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann deshalb von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 ff. mit Hinweisen).

5.4 Liegen keine organisch (hinreichend) nachweisbare Unfallfolgeschäden vor, hat eine besondere Adäquanztprüfung zu erfolgen. Dabei ist rechtsprechungsgemäss (BGE 127 V 103 E. 5b/bb mit Hinweisen) wie folgt zu differenzieren: Hat die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein Schädel-Hirntrauma, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (BGE 117 V 382 E. 4b), erlitten und liegt in der Folge das für diese Verletzung typische bunte Beschwerdebild vor (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche

Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw., vgl. BGE 119 V 338 E. 1), so ist die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten (vgl. nachfolgend: E. 6.4) Grundsätze zu prüfen. Liegt kein Unfall mit einem Schleudertrauma oder einer adäquanzrechtlich äquivalenten Verletzung vor oder fehlt es nach einer solchen Verletzung an dem hierfür typischen bunten Beschwerdebild, so hat die Adäquanzbeurteilung psychischer Folgeschäden des Unfalls nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien zu erfolgen. 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 (BGE 134 V 117 E. 6.2.1, 117 V 367 E. 6a in fine), während 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 (BGE 115 V 140 E. 6c/aa).

6.1 Es ist unbestritten, dass die Versicherte am 2. Dezember 2011 eine Distorsion der HWS erlitten hat. Die medizinischen Akten halten indessen übereinstimmend fest, dass keine objektivierbaren strukturellen Veränderungen bildgebend ausgewiesen sind. Die Befunde der Kyphosefehlhaltung und der Chondrose sind degenerativer Natur. Da aufgrund der vorliegenden Akten, insbesondere dem Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma vom 5. Dezember 2011 Beschwerden wie Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Übelkeit sowie Hör- und Schlafstörungen echtzeitlich nachgewiesen sind, ist das Vorliegen eines typischen Beschwerdebildes zu bejahen. Bei dieser Sachlage hat die Beschwerdegegnerin die Adäquanzprüfung zu Recht nach den Regeln der Schleudertrauma-Praxis durchgeführt.

6.2.1 Ob die geklagten Beschwerden noch adäquat kausale Unfallfolgen sind, hat der Unfallversicherer beim Fallabschluss zu prüfen. Das Bundesgericht hat sich in BGE 134 V 109 ff. E. 3 und 4 zum Zeitpunkt des Fallabschlusses geäußert. Demnach sind Heilbehandlung und Taggeld nur 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 auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen. Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 115 E. 4.3). Wenn eine entsprechende Verbesserung nicht erwartet werden kann, ist der Fall abzuschliessen.

6.2.2. Der Zeitpunkt des Fallabschlusses ist unter den Parteien nicht umstritten. Aus den Akten sind seit Juni 2013 weder neue Befunde noch neue Diagnosen erkennbar. Die medizinische Behandlung hat sich in der Folge auf physiotherapeutische und medikamentöse Behandlungen beschränkt. Es ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass ab dem 28. Februar 2014 von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden konnte. Dafür spricht auch, dass Dr. D. in seinem Bericht vom 19. Juni 2013 – trotz noch andauernder Behandlung – von bleibenden Schmerzen ausging. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in diesem Zeitpunkt die Adäquanzprüfung vorgenommen hat.

6.3.1 Für die Bejahung des adäquaten

Kausalzusammenhangs ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht allein aufgrund des Unfallgeschehens 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 ("adäquanzrelevante Kriterien"). Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden (BGE 134 V 126 f. E. 10.1 mit Hinweisen).

6.3.2 Auffahrkollisionen werden rechtsprechungsgemäss regelmässig als mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis qualifiziert. In einzelnen Fällen, insbesondere bei einer niedrigen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsveränderung (Delta-v unter 10 [bis 15] km/h) und – zusätzlich – weitgehendem Fehlen von unmittelbar im Anschluss an den Unfall auftretenden Beschwerden, wurde auch das Vorliegen eines leichten Unfalles angenommen (Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2009, 8C_626/2009, E. 4.2.2 mit zahlreichen Hinweisen).

6.3.3 In der biomechanischen Kurzbeurteilung (Triage) des I. vom 18. November 2013 wird bezüglich der Schwere des Unfalls ausgeführt, dass die Versicherte am 2. Dezember 2011 mit einem Fahrzeug in J. bzw. B. unterwegs gewesen sei. Sie habe das Fahrzeug verkehrsbedingt zum Stillstand gebracht. Ein nachfolgender unbekannter Personalwagen sei anschliessend auf das Heck des Fahrzeuges aufgefahren. Dabei erfuhr der Wagen der Beschwerdeführerin eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) von 10 bis 15 km/h. Da keine Angaben zum unbekanntem Personenwagen vorlägen, sei diese Angabe jedoch mit einer entsprechenden Unsicherheit behaftet. Angesichts der nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden (Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Hör- und Schlafstörungen; vgl. E. 5.4 hiervor) und den angefallenen Reparaturkosten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen ausgegangen ist. Demnach sind weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen, von denen für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sein müssten (BGE 134 V 126 E. 10.1). Gehäuft im genannten Sinne liegen die Kriterien bei einem Grenzfall zu den leichten Unfällen vor, wenn deren vier erfüllt sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. April 2011, 8C_46/2011, E. 5.1).

6.4 Das Bundesgericht hat in BGE 134 V 109 ff. die Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfällen mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden in mehrfacher Hinsicht präzisiert. Am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen wird dabei zwar festgehalten. Die bewährten Grundsätze über die bei dieser Prüfung vorzunehmende Einteilung der Unfälle nach deren Schweregrad und den abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls erforderlichen

Einbezug weiterer Kriterien in die Adäquanzbeurteilung werden nicht geändert. Dagegen hat das Bundesgericht die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert. Dies betrifft zunächst das Kriterium der "ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung", das nur dann vorliegt, wenn nach dem Unfall eine fortgesetzte spezifische und die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung im Zeitraum bis zum Fallabschluss notwendig gewesen war. Weiter wird für die Erfüllung des Kriteriums "Dauerbeschwerden" vorausgesetzt, dass diese erheblich sind, was aufgrund glaubhaft geltend gemachter Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person im Lebensalltag erfährt, zu beurteilen ist. Hinsichtlich des Kriteriums "Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit" ist nicht die Dauer an sich, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche massgeblich, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Zusammenfassend hat das Bundesgericht den Katalog der bisherigen adäquanzrelevanten Kriterien (BGE 117 V 359) in BGE 134 V 109 wie folgt neu gefasst:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengung.

6.4.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles wurde vom Bundesgericht unverändert beibehalten (BGE 134 V 127 E. 10.2.1). Es ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. des Angstgefühls der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, U 56/07, E. 6.1). Der vorliegend zu beurteilende Unfall war objektiv betrachtet und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass jeder mittelschwere Unfall eine gewisse Bedeutung hat, weder von besonderer Eindrücklichkeit noch liegen besonders dramatische Begleitumstände vor. Für die Erfüllung des Kriteriums liegen keine Anhaltspunkte vor.

6.4.2 Was das Kriterium der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung anbelangt, genügt die Diagnose einer HWS-Distorsion für sich allein nicht zu dessen Bejahung. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 127 E. 10.2.2 mit zahlreichen Hinweisen). Im vorliegenden Fall hat sich die Beschwerdeführerin beim Unfall nebst der HWS-Distorsion keine erheblichen Verletzungen zugezogen. Ebenso wenig hatte sie beim Unfall eine besondere Körperhaltung eingenommen, welche zusätzliche Komplikationen verursachte. Dieses Kriterium ist folglich ebenfalls nicht erfüllt.

6.4.3 Für das Kriterium der ärztlichen Behandlung ist neu wesentlich, ob nach dem Unfall eine fortgesetzte spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss notwendig war (BGE 134 V 128 E. 10.2.3). Dieses Kriterium ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustands resp. der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen. Bei einem Schleudertrauma der HWS gilt eine zwei bis dreijährige Behandlung

als noch im üblichen Rahmen liegend. Manualtherapeutische Massnahmen wie Physiotherapie, die insbesondere der Erhaltung des Zustandes dienen, ärztliche Abklärungen und Verlaufskontrollen sowie eine medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2007, U 365/05, E. 5.2 mit weiteren Hinweisen). Dieses Kriterium ist vorliegend nicht erfüllt.

6.4.4 Was das Kriterium der erheblichen Beschwerden betrifft, ist vorab festzuhalten, dass nur diejenigen erheblichen Beschwerden adäquanzrelevant sein können, die in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestanden haben. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach Massgabe der glaubhaften Schmerzen und der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 128 E. 10.2.4). Die Beschwerdeführerin leidet insbesondere an Kopf- und Nackenschmerzen, die sie im Lebensalltag beeinträchtigen. An der Glaubwürdigkeit der von der Versicherten geschilderten Beschwerden ist nicht zu zweifeln. Das Kriterium ist deshalb erfüllt. Die Beschwerden übersteigen allerdings das übliche Mass bei HWS-Distorsionen nicht derart, dass das Kriterium als in besonders ausgeprägter Weise vorhanden bejaht werden könnte.

6.4.5 Das nicht geänderte Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat (BGE 134 V 129 E. 10.2.5), ist unbestrittenermassen nicht erfüllt.

6.4.6 Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden – welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien (fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung, erhebliche Beschwerden) zu berücksichtigen sind – darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung beeinträchtigt oder verzögert haben (Urteile des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 8C_726/2007, E. 4.3.2.6 und vom 20. Juni 2008, 8C_554/2007, E. 6.6). Solche Gründe liegen nicht vor. Unbestritten ist, dass das HWS-Distorsionstrauma zu ärztlichen Behandlungen geführt hat. Diese sind allgemein schwierig und langwierig, so auch im vorliegenden Fall. Von ausserordentlichen Umständen – wie einem ausserordentlich schwierigen Heilungsverlauf bzw. Verzögerungen – kann jedoch nicht gesprochen werden. Somit ist auch dieses Kriterium nicht erfüllt.

6.4.7 Ebenfalls nicht erfüllt ist das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Die Beschwerdeführerin war laut den medizinischen Akten nach dem Unfall bis zum 9. Dezember 2011 vollständig arbeitsunfähig. Danach bestand bis zum 3. März 2013 eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Erst nach einer Zunahme der Beschwerden war die Beschwerdeführerin ab 4. März 2013 erneut arbeitsunfähig, wobei das Ausmass aufgrund der medizinischen Akten unklar ist. Eine erhebliche, länger dauernde Arbeitsunfähigkeit, welche mit ernsthaften Anstrengungen überwunden werden musste, kann jedenfalls nicht bejaht werden.

6.5 Zusammenfassend kann nach dem Ausgeführten bloss eines der sieben Kriterien (erhebliche Beschwerden) als erfüllt betrachtet werden, wobei dieses jedoch weder in besonders ausgeprägter Form noch in auffallender Weise besteht. Die Beschwerdegegnerin hat demnach den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 2. Dezember 2011 und den von der Versicherten über den 28. Februar 2014 hinaus geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu Recht verneint. Bei diesem Ergebnis kann, wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.1 hiervor), die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den heute bestehenden Beschwerden ausdrücklich offen bleiben. Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen per 28. Februar 2014 eingestellt hat. Die Beschwerde ist daher

abzuweisen.

E. 7

Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren 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 Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. 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.

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