

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00321 vom 28. April 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-04-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00321

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00321 du 28 avril 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00321 del 28 aprile 2010

Erwägungen

E. 1

/

E. 2

2.1. Hiergegen liess die - weiterhin durch Rechtsanwalt Gerber vertretene - Versicherte beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Eingabe vom 18. September 2008 (Urk. 1) Beschwerde erheben mit den (sinngemässen) Rechtsbegehren um kosten- und entschädigungspflichtige Zusprechung der gesetzlichen Heilbehandlungsleistungen (insbesondere Kostengutsprache für Physiotherapie) über den 10. Januar 2008 hinaus, eventuell Rückweisung der Angelegenheit an die Verwaltung zwecks Prüfung der Rentenfrage (S. 2 und S. 9 Ziff. 21-22).

2.2. Die 'Zürich' beantragte mit Vernehmlassung vom 17. Oktober 2008 (Urk. 5; samt Aktenbeilage [Urk. 6/Z1-Z128 und 7/ZM1-ZM19]) die Abweisung der Beschwerde (S. 1), worauf mit Gerichtsverfugung vom 20. Oktober 2008 (Urk. 9) der Schriftenwechsel geschlossen wurde.

E. 3

3.1. Die Beschwerdeführerin lässt zunächst den Zeitpunkt des Fallabschlusses beanstanden und mithin eine verfrühte Kausalitäts-, insbesondere Adäquanzprüfung rügen, womit sie implizieren lässt, eine Behandlungsfortsetzung würde eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwarten lassen.

Im J.____-Gutachten vom 28. November 2007 (Urk. 7/ZM19) wurden etwaige Möglichkeiten zur namhaften Besserung des Gesundheitszustandes und Verbesserung der Arbeitsfähigkeit verneint (S. 28 Ziff. 6, S. 29 Ziff. 7.6 und S. 29 Ziff. 7.6.2), wobei sich die betreffenden Aussagen "spätestens" auf den Zeitpunkt der Untersuchungsdurchführung (17. und 23. Juli 2007) respektive der diesbezüglichen Berichterstattung (28. November 2007) beziehen. In medizinisch-therapeutischer Hinsicht waren laut unbestrittener gutachterlicher Darlegung zunächst Analgesie und vorübergehend Halskragen, dann zusätzlich Physiotherapie (mit Triggerpunktbehandlung, Fango, Massage, naturheilkundlicher Neuraltherapie [Xyloneural®], lokalen Infiltrationen der Nackenmuskulatur), Osteopathie und Akupunktur zur Anwendung gelangt (Urk. 7/ZM19 S. 10 Ziff. 2.4). Psychiatrische Massnahmen beschränkten sich auf die schon bald nach dem Unfallereignis vom 13. Mai 2004 im August/September 2004 durchgeführte kurzzeitige ambulante Gesprächstherapie in der Psychiatrischen Poliklinik des C.____ im Umfang von zwei Sitzungen (Urk. 7/ZM18 S. 3 und Urk. 7/ZM19 S. 10 Ziff. 2.4). Die von den 'F.____'-Verantwortlichen im April/Mai 2005

nebst einer gezielten physiotherapeutischen Intervention zur muskulären HWS-Stabilisierung (Kräftigung der tiefen, autochtonen Wirbelsäulenmuskulatur) empfohlene (Urk. 7/ZM10) - und als solche auch von Hausarzt Dr. B.____ wiederholt unterstützte (Urk. 7/ZM12 und 7/ZM14) - selbständige aktive medizinische Kräftigungstherapie zur Steigerung der allgemeinen Belastbarkeit (Auftrainieren der gesamten Schultergürtel- und Rumpfmuskulatur) wurde von der Beschwerdeführerin beharrlich abgelehnt (Urk. 7/ZM17 S. 2 und 4 f. sowie Urk. 7/ZM19 S. 11 Ziff. 2.4). Zuletzt beschränkten sich die relevanten medizinisch-therapeutischen Massnahmen auf eine wöchentliche Einheit Physiotherapie (vor allem Triggerpunktbehandlung) sowie eine monatliche Sitzung Osteopathie (Craniosacraltherapie; Urk. 7/ZM17 S. 2; vgl. Urk. 7/ZM1 S. 15 Ziff. 3.3.1); daneben gab die Beschwerdeführerin an, etwa einmal wöchentlich ein Pilates-Training zu absolvieren (Urk. 7/ZM19 S. 7 f. Ziff. 2.1). Die Medikation war zuletzt auf die Einnahme von Aspirin® zur Kontrolle der Kopfbeschwerden (zirka 3 Mal pro Monat; Urk. 7/ZM17 S. 2 sowie Urk. 7/ZM19 S. 9 Ziff. 2.3 und S. 11 Ziff. 2.4) und von Saroten® zum (Ein-)Schlafen (regelmässig; Urk. 7/ZM17 S. 2, 7/ZM18 S. 3 und 7/ZM19 S. 9 Ziff. 2.3) beschränkt; das früher in Reserve gehaltene Medikament Sirdalud® war im Juli 2007 schon seit einiger Zeit abgesetzt (Urk. 7/ZM17 S. 2 und 7/19 S. 9 Ziff. 2.3). Die offenkundig nicht auf Unfallfolgen gerichteten intermittierenden Behandlungen mit einem Corticoid-Aerosol (Axotide®), wiederholte antibiotische Behandlungen oder die bei Dr. B.____ bereits vor dem Ereignis vom 13. Mai 2004 aufgenommene Bioresonanz-Behandlung sind und bleiben für die Rechtmässigkeit des Fallabschlusses von vornherein belanglos (vgl. Urk. 7/ZM19 S. 8 Ziff. 2.2 und S. 10 Ziff. 2.4).

Angesichts des vergleichsweise bescheidenen Medikamentenbedarfs sowie aufgrund des Umstands, dass die wöchentliche Physiotherapie mit vorwiegender Triggerpunktbehandlung zwar subjektiv als hilfreich empfunden wird, aber auch nach eigener Einschätzung der Beschwerdeführerin keine anhaltende und damit ins Gewicht fallende Zustandsverbesserung (mehr) verspricht (Urk. 7/ZM19 S. 11 Ziff. 2.4 und S. 15 Ziff. 3.3.1), ist der unfallversicherungsrechtliche Endzustand mit der Beschwerdegegnerin als erreicht zu qualifizieren. Dies, zumal Dr. B.____ bereits im Bericht vom 30. Oktober 2006 (Urk. 7/ZM16) zum Schluss gelangt war, dass von einer weiteren ärztlichen Behandlung der Unfallfolgen bloss eine Erhaltung der "jetzigen" Situation (mit seiner Meinung nach 25%iger Arbeitsunfähigkeit) zu erwarten sei; betreffend der seinerzeit ergänzend in Betracht gezogenen Botox®-Behandlung wurde vom Hausarzt nicht erlautert, in welchem Masse sich diese Therapie positiv auf das Arbeitsvermögen auswirken würde, wobei das Absehen von dieser Therapieform auf eher bescheidene Fortschrittserwartungen schliessen lässt, und zwar unbesehen der von der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 6. November 2006 (Urk. 6/Z95) verweigerten Kostengutsprache. Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin vermag sich denn auch beschwerdeweise lediglich auf ein mittelbares Verbesserungspotential einer medizinisch-therapeutischen Weiterbehandlung und insbesondere einer fortgesetzten physiotherapeutischen Betreuung zu berufen, indem dies zum Wohlbefinden und damit zur gesundheitlichen Stabilisierung beitragen soll (Urk. 1 S. 8 f. Ziff. 20); ein eigentliches Verbesserungspotential wird nicht geltend gemacht, und auch die ärztlicherseits zwar verschiedentlich als hilfreich erachtete, von der Beschwerdeführerin aber stets abgelehnte selbständige körperliche Ertüchtigung steht dem Fallabschluss nicht im Wege.

Nach dem Gesagten kann über drei Jahre nach dem Unfallereignis vom 13. Mai 2004 von einem zur Unzeit erfolgten, die Genesung und berufliche Wiedereingliederung gefährdenden Fallabschluss beziehungsweise einer verfrühten Kausalitäts- und insbesondere Adäquanzprüfung entgegen der Beschwerdeführerin keine Rede sein (vgl. BGE 134 V 109 Erw. 3.2 ff.; vgl. auch Urteile des Bundesgerichtes [BGer] vom 4. September 2008 [8C_232/2007] und 14. August 2008 [8C_819/2007]).

3.2. Die Beschwerdeführerin lässt weiter die gestützt auf das J.____-Gutachten erfolgte Verneinung des natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 13. Mai 2004 und den anhaltenden Beschwerden in Frage stellen, wobei sie insbesondere einwendet, an keinerlei symptomatischen Vorzuständen gelitten zu haben. Nachdem die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht eingangs nach erfolgter Abklärung ausdrücklich anerkannt hatte (Urk. 6/Z3 und 6/Z8), trifft sie für die ins Feld geführte anspruchsaufhebende Erreichung des 'status quo sine' (Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte) die Beweislast, wobei das Dahinfallen jeder natürlich-kausalen Bedeutung unfallbedingter Ursachen mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein muss.

Im J.____-Gutachten vom 28. November 2007 (Urk. 7/ZM19) wurden keine Diagnosen "mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" gestellt; die Diagnosen "ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit" wurden wie folgt umschrieben (S. 24 Ziff. 4):

Rezidivierende Verspannungsmissempfindungen parazervikal und im Bereich des Schultergürtels mit/bei:

- globalmuskulärer Dekonditionierung mit Ausbildung von vereinzelt Triggerpunkten (aktuell im Musculus infraspinatus beidseits);
- fehlenden Hinweisen für eine segmentale artikulare Funktionsstörung an der HWS oder HWS-Instabilität;
- Diskusprotrusion C5/C6 mit Schräghaltung und Tendenz zur Kyphosierung im Bereich von C4-C6;
- fehlerhaltungsbedingter, korrigierbarer verstärkter Kyphosierung im oberen BWS-Abschnitt mit konsekutiver Überbelastung des zervikothorakalen Übergangs respektive subokzipital;
- Status nach vorübergehender Verschlimmerung durch eine HWS-Distorsion anlässlich eines Verkehrsunfalles am 13. Mai 2004.

In ihrer gemeinsam erarbeiteten zusammenfassenden Beurteilung kamen die an der Begutachtung beteiligten Spezialisten zum Schluss, unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei die Beschwerdeführerin sowohl aus rheumatologischer als auch aus psychiatrischer Sicht hinsichtlich einer Sachbearbeiterintätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Die aktuell noch vorhandenen Beschwerden (persistierende, vor allem in monoton anhaltender sitzender oder stehender Position sich verstärkende und zu okzipitalen Kopfbeschwerden führende Verspannungen im Nacken- und Schultergürtelbereich, Ein- und Durchschlafstörungen, Müdigkeit beim Autofahren, Müdigkeit und Erschöpfbarkeit sowie unter Stress auftretende Konzentrationsstörungen und Gedankenblockaden) können nicht mehr dem Unfallereignis vom 13. Mai 2004 zugerechnet werden; der 'status quo sine' sei spätestens

zum Zeitpunkt der J.____-Begutachtung erreicht gewesen (Urk. 7/ZM19 S. 27 f. Ziff. 5). In Beantwortung der gestellten Fragen bezeichneten die J.____-Verantwortlichen den Endzustand im Sinne eines 'status quo sine' als mit $\frac{1}{4}$ berwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten beziehungsweise erreicht (Urk. 7/ZM19 S. 28 Ziff. 7.5.1 und S. 29 Ziff. 7.5.2.2). Als vorbestandene, krankheitsbedingte und damit unfallfremde Faktoren wurden eine mitwirkende Diskusprotrusion C5/C6 (mit Streckhaltung und Tendenz zur Kyphosierung im Bereich C4-C6) sowie fehllaltungsbedingte, korrigierbare verstärkte Kyphosierung im oberen BWS-Abschnitt (mit konsekutiver $\frac{1}{4}$ berlastung des zervikothorakalen $\frac{1}{4}$ bergangs respektive subokzipital) identifiziert, welche zusammen mit einer global-muskulären Dekonditionierung zu den rezidivierenden Verspannungsmissempfindungen parazervikal und im Schultergürtel führen würden; das Unfallereignis vom 13. Mai 2004 habe insoweit zu einer vorübergehenden Verschlimmerung dieses Vorzustandes geführt (Urk. 7/ZM19 S. 28 f. Ziff. 7.5.2.1).

Die interdisziplinäre, internistische, rheumatologische und psychiatrische Abklärungen beinhaltende und für die streitigen Belange umfassende J.____-Beurteilung erfolgte in Kenntnis der Vorakten und unter zusammenfassender Wiedergabe der als relevant erachteten medizinischen und anderweitigen Aktenstücke (Urk. 7/ZM19 S. 1 ff. Ziff. 1). Sie berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin gemachten anamnестischen Angaben und subjektiven Beschwerdeschilderungen (Urk. 7/ZM19 S. 6 ff. Ziff. 2; vgl. Urk. 7/ZM17 S. 1 f. und Urk. 7/ZM18 S. 1 ff.) und beruht auf allseitigen allgemeinen und fachspezifischen Untersuchungen (klinisch, laboriell, röntgenologisch und psychotestologisch; Urk. 7/ZM19 S. 12 ff. Ziff. 3.1-2; vgl. Urk. 7/ZM17 S. 3 und Urk. 7/ZM18 S. 4 ff.). Die Beurteilung der medizinischen Situation leuchtet insgesamt ein, und die entsprechenden Schlussfolgerungen erscheinen in den wesentlichen Zügen begründet (Urk. 7/ZM19 S. 24 ff. Ziff. 4-5 sowie S. 29 f. Ziff. 7.7 und 7.8; vgl. Urk. 7/ZM17 S. 4 f. und Urk. 7/ZM18 S. 6 f.). Die von der Beschwerdeführerin angegebenen gesundheitlichen Probleme in Form einer verminderten Belastungstoleranz im Nacken- und Schultergürtelbereich mit nach längerem Stehen oder Sitzen auftretenden schmerzhaften Verspannungen (Muskelverhärtung mit zeitweiligen schmerzhaften Ausstrahlungen in den Hinterkopf- und BWS-Bereich), verminderter psychischer Belastbarkeit mit Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen (in Stresslagen) sowie gelegentlichen Schwindelbeschwerden (insbesondere morgens nach dem Aufstehen) und zeitweiligen heftigen Kopfschmerzen (zirka 3 Mal pro Monat) wurden in nachvollziehbare Relation gesetzt zu den erhobenen objektiven Befunden. Die bildgebenden Untersuchungen zeigten im Vergleich zu den bereits als weitgehend normal beurteilten Voraufnahmen (vgl. Urk. 7/ZM2/2, 7/ZM4/2 und 7/ZM10 S. 4 Ziff. 3.1) keine Befundänderungen und insbesondere keinerlei Hinweise auf irgendwelche traumatische Veränderungen (Urk. 7/ZM17 S. 3). Die Feststellung einer weitgehend freien Beweglichkeit des gesamten Achsenskeletts (worunter auch der HWS) trotz Schmerzangaben und eingeschränkter Bewegungsumfänge in der passiven Beweglichkeitsprüfung wurde durch die ausgemachte Gegeninnervation und die unter Einsatz neuromuskulärer Untersuchungstechniken (postisometrische Relaxation) konstatierten weitgehend normalen und schmerzfreien Bewegungsumfänge verstärklich untermauert (Urk. 7/ZM19 S. 26 f. Ziff. 5; vgl. Urk. 7/ZM17 S. 4). Der Schluss auf eine trotz auffälliger erheblicher Dekonditionierung (zufolge anhaltender Schonung) insgesamt sehr geringe Ausprägung pathologischer Veränderungen (Urk. 7/ZM19 S. 27 Ziff. 5; vgl. Urk. 7/ZM17 S. 5) erscheint ebenso plausibel wie der Verweis auf einen bei kollisionsbedingter

Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) von 19-25 km/h (gemäss inhaltlich unbestritten gebliebener Unfallanalyse von Dipl. Ing. FH U. ___ vom 10. September 2004 [Urk. 6/Z105]) im Ganzen nicht allzu ungewöhnlichen Unfallmechanismus (Frontalkollision mit Armabstützung auf dem Lenkrad, Gurtensicherung und Airbag-Dämpfung) ohne Hinweise auf eine retrograde Amnesie respektive Commotio cerebri (Urk. 7/ZM19 S. 25 und 27 je Ziff. 5). Die Verneinung einer krankheitswertigen psychischen Störung vermag ebenfalls zu überzeugen, wobei insbesondere die geäusserten Zweifel an der vormals in der Psychiatrischen Poliklinik des C. ___ gestellten Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1; Bericht der Dres. D. ___ und E. ___ vom 11. Januar 2005 [Urk. 7/ZM9]) im Lichte der allgemeinen klinisch-diagnostischen Leitlinien fundiert erscheinen (vgl. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 6. Aufl., Bern 2008, S. 183 ff.). Evident ist überdies auch der gestützt auf eine kursorische neurologische Untersuchung (Urk. 7/ZM19 S. 13 Ziff. 3.1) sowie die Ergebnisse einer spezifischen Testbatterie (Urk. 7/ZM18 S. 5) erfolgte Ausschluss relevanter kognitiver Defizite (Urk. 7/ZM19 S. 27 Ziff. 5), woran das Absehen von einer spezialisierten neurologischen und neuropsychologischen Abklärung nichts zu ändern vermag.

Dr. B. ___ hatte bereits Ende Oktober 2006 über generell nurmehr leichte Einschränkungen betreffend HWS-Rotation (beidseits) berichtet und dabei den unverändert verminderten Kinn-Sternum-Abstand (KSA) bei HWS-Flexion (8 cm) als eigenartig bezeichnet (Bericht vom 30. Oktober 2006 [Urk. 7/ZM16]). Zuvor hatte er schon im August 2005 und Januar 2006 eine abgesehen vom syndromalen zervikospondylogenen Schmerzaufkommen frei bewegliche HWS bei unauffälligem Neurostatus konstatiert (Berichte vom 19. August 2005 [Urk. 7/ZM12] und 20. Januar 2006 [Urk. 7/ZM14]). Die von den J. ___-Gutachtern im Juli 2007 erhobenen klinischen Befunde betreffend Bewegungsapparat/Wirbelsäule (Urk. 7/ZM19 S. 13 Ziff. 3.1; vgl. Urk. 7/ZM17 S. 3) präsentieren sich gegenüber den von den 'F. ___'-Verantwortlichen Anfang April 2005 getätigten Erhebungen (Urk. 7/ZM10 S. 3 f. Ziff. 3) insgesamt als deutlich verbessert. Der Neurostatus war bereits im Rahmen der 'F. ___'-Abklärung als unauffällig beschrieben worden (Urk. 7/ZM10 S. 4 Ziff. 3), und schon damals war die von der Beschwerdeführerin angegebene Konzentrationsbeeinträchtigung als fraglich bezeichnet worden (Urk. 7/ZM10 S. 3 Ziff. 2). Eine Steigerung des seinerzeit auf 75 % quantifizierten Arbeitsvermögens hinsichtlich der angestammten Tätigkeit auf ein volles Arbeitspensum war von den 'F. ___'-Verantwortlichen sinngemäss erwartet worden, während bezüglich einer körperlich leichten, wechselbelastenden und nicht repetitiven Tätigkeit schon damals eine 100%ige Arbeitsfähigkeit postuliert worden war (Urk. 7/ZM10 S. 6 Ziff. 4.1.1-4.1.3 und 5). Im Lichte dessen erscheint es nicht abwegig, sondern gegenteils überzeugend, wenn die J. ___-Gutachter im Juli 2007 eine in jeder Hinsicht uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit hinsichtlich körperlich leichter, wechselbelastender Tätigkeiten als zumutbar erachteten (Urk. 7/ZM19 S. 30 Ziff. 7.8.1.1, 7.8.1.2 und 7.8.2). Dies unbesehen der auf eine generelle 25%ige Arbeitsunfähigkeit lautenden letzten hausärztlichen Beurteilung von Dr. B. ___ (Urk. 7/ZM16), zumal in Bezug auf Hausarztberichte der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass Hausärztinnen und Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

Was die von den J. ___-Gutachtern unterstellten Vorzustände in Form einer Diskusprotrusion C5/C6 (mit Streckhaltung und Tendenz zur Kyphosierung im Bereich C4-C6) sowie einer fehlerhaften, korrigierbaren verstärkten Kyphosierung im oberen BWS-Abschnitt (mit konsekutiver Überbelastung des zervikothorakalen Übergangs respektive subokzipital) angeht, mag die Beschwerdeführerin vor dem Unfall vom 13. Mai 2004 zwar angeblich beschwerdefrei gewesen sein (vgl. zur Vielzahl konsumierter Krankenversicherungsleistungen allerdings Urk. 6/Z34 und 6/Z47 Beilagen), doch konnten im Zuge der diversen radiologischen Abklärungen (Röntgen HWS a-p/seitlich und Densaufnahme transbuccal: 13. Mai 2004; Röntgen Thorax p-a: 13. Mai 2004; Röntgen HWS a-p/seitlich: 29. März 2005; MRI HWS: 6. April 2005; Röntgen HWS a-p/seitlich: 17. Juli 2007; Röntgen BWS a-p/seitlich: 17. Juli 2007; Röntgen LWS a-p/seitlich: 17. Juli 2007) keinerlei posttraumatische pathologische Veränderungen des Skeletts oder der Weichteile festgestellt werden. Aufgrund dessen sowie angesichts der unauffälligen neurologischen Befunde, der fehlenden Objektivierbarkeit der geklagten kognitiven Defizite und der sich im Wesentlichen auf paravertebrale Druck- und Klopfdolenzen (ohne nachweisbaren Hartspann) beschränkten klinisch-rheumatologischen Befunde, lässt sich der von den J. ___-Verantwortlichen gezogene und als solcher wohl begründete Schluss betreffend eines krankhaften Vorzustandes und dessen schicksalhaftigen Verlaufes nicht von der Hand weisen.

Nach dem Gesagten erscheint das Erreichen des 'status quo sine' und folglich der Wegfall eines anspruchsbegründenden natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den anhaltenden Beschwerden und dem Unfallereignis vom 13. Mai 2004 überwiegend wahrscheinlich und folglich erstellt, womit die strittige Leistungseinstellung nicht zu beanstanden ist.

3.3.3 Da die Beschwerdeführerin auch die eventuelle Verneinung der Adäquanz eines etwaigen natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 13. Mai 2004 und den anhaltenden Beschwerden in Zweifel ziehen lässt, ist darauf der Vollständigkeit halber ebenfalls einzugehen. Die Beschwerdeführerin qualifiziert den am 13. Mai 2004 erlittenen Unfall als mittelschweres Ereignis und bezeichnet die Rechtserheblichkeit aufgrund dreier als erfüllt erachteter Relevanzkriterien (besonders dramatische Begleitumstände/Eindrücklichkeit des Unfalls; Erheblichkeit der Beschwerden; Erheblichkeit der Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen) als gegeben.

Der Verkehrsunfall vom 13. Mai 2004 ist weder als so banal oder leicht noch als so schwer zu qualifizieren, dass der adäquate Kausalzusammenhang zwischen diesem Ereignis und den noch vorhandenen multiplen Gesundheitsstörungen nach der allgemeinen Lebenserfahrung und aufgrund genereller unfallmedizinischer Erkenntnisse ohne Weiteres zu verneinen oder zu bejahen wäre. Im Lichte der einschlägigen Kasuistik (vgl. etwa RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 und 2003 Nr. U 489 S. 360) ist der aktenkundige (Urk. 6/Z14, 7/ZM2, 7/ZM4 und 7/ZM9-ZM10) und in der Unfallanalyse von Dipl. Ing. FH U. ___ vom 10. September 2004 (Urk. 6/Z105) einlässlich nachgezeichnete Vorfall als rein mittelschweres Ereignis zu qualifizieren (vgl. Urteil des BGer vom 13. Juni 2008 [8C_331/2007]). Eine Zuordnung zum Grenzbereich zu den leichten Unfällen erscheint aufgrund des skizzierten Ablaufs und der dokumentierten Sachschäden nicht angelegentlich, wenngleich nebst der von der Beschwerdeführerin selbst erlittenen HWS- und marginalen Lippenverletzung keine nennenswerten weiteren Personenschäden zu

verzeichnen waren.

Was den beim fraglichen Unfall vom 13. Mai 2004 erlittenen Gesundheitsschaden angeht, steht fest, dass sich die Beschwerdeführerin eine HWS-Distorsion mit sich binnen der üblichen Latenzzeit einstellendem vielfältigem Beschwerdebild zugezogen hat (Urk. 7/ZM1-ZM4). Demnach und aufgrund der Unfallqualifikation (mittlerer Bereich) kommen die HWS-spezifischen Adäquanzkriterien zur Anwendung, zumal von einer überschiessenden psychischen Problematik nach der Lage der medizinischen Akten keine Rede sein kann (s. oben Erw. 3.2).

Entgegen dem subjektiven Empfinden der Beschwerdeführerin ist der Verkehrsunfall vom 13. Mai 2004 objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 Erw. 3b/cc; Urteil des BGer vom 25. Januar 2008 [U 56/07] Erw. 6.1) weder als besonders dramatisch noch als besonders eindrücklich zu qualifizieren. Wohl war einiger Sachschaden zu verzeichnen, doch waren weder Todesopfer zu beklagen noch (bis auf eine marginale Lippenfissur auf Seiten der Beschwerdeführerin) augenfallige Körperverletzungen zu gewärtigen, und es konnten alle beteiligten Personen, einschliesslich des minderjährigen Sohnes der Beschwerdeführerin (geboren 1996), die Unfallfahrzeuge selbständig verlassen. Was die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung angeht, genügt die Diagnose eines HWS-Distorsionstraumas allein noch nicht zu Bejahung dieses Kriteriums (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86 Erw. 5.3 [U 339/06]; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 Erw. 5.2.3 [U 380/04]). Eine besondere Schwere der für die gegebene Verletzung typischen Beschwerden liegt nicht vor. Das Beschwerdebild beeinflussende besondere Umstände in Form einer beim Unfall eingenommenen besonderen, biomechanisch nachteiligen Körperhaltung und dadurch bewirkter Komplikationen oder erheblicher Begleitverletzungen sind ebenfalls zu verneinen (Urk. 6/Z14 und 7/ZM2). In Betracht fällt in dieser Hinsicht aber immerhin die von den J. ___-Gutachtern beschriebene pathologische Vorschädigung der Wirbelsäule, welche durch die Traumatisierung verschlimmert wurde (Urteile des BGer vom 4. Juli 2008 [8C_66/2008], 11. Juni 2008 [8C_785/2007] und 4. Oktober 2007 [8C_194/2007]). Die fortgesetzte spezifische ärztliche und therapeutische Behandlung ohne Notwendigkeit eines stationären Rehabilitationsaufenthalts erscheint der Form und Intensität nach nicht als besonders belastend (Urteile des BGer vom 13. Juni 2008 [8C_331/2007] und 16. Mai 2008 [8C_726/2007]). Die Beeinträchtigung, welche die Beschwerdeführerin durch das Schmerzaufkommen und die Beschwerden im Lebensalltag insgesamt erfährt (Urk. 7/ZM19 S. 6 ff. Ziff. 2.1 und S. 9 ff. Ziff. 2.4; vgl. Urk. 7/ZM17 S. 2 und 7/ZM18 S. 1 ff.; vgl. auch Urk. 7/ZM10 S. 2 ff. Ziff. 1-2), wiegt im Quervergleich zwar nicht ausgesprochen schwer, ist im Ganzen aber auch nicht zu vernachlässigen. Eine ärztliche Fehlbehandlung liegt nicht vor und wird denn auch nicht geltend gemacht. Von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen kann keine Rede sein. Nachdem Hausarzt Dr. B. ___ ab Mitte August 2004 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit hinsichtlich der angestammten Sachbearbeiterinnenätigkeit bei der 'Y. ___' attestiert hatte, ist spätestens seit der 'F. ___'-Abklärung vom April/Mai 2005 von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit hinsichtlich der angestammten Tätigkeit und einer 100%igen Arbeitsfähigkeit bezüglich einer behinderungsangepassten Erwerbstätigkeit auszugehen (unbesehen der anderslautenden hausärztlichen Atteste; vgl. oben Erw. 3.2), womit das Mass der Arbeitsunfähigkeit (Grad und Dauer) im Ganzen nicht besonders hervorsteicht. Zugute zu halten ist der Beschwerdeführerin, dass sie während noch

laufender Anstellung bei der 'Y.____' (bis Ende Mai 2006; Urk. 6/Z80) eine Zusatzausbildung im Personalbereich absolvierte (Urk. 6/Z66, 6/Z70-Z71 und 6/Z75-Z76) und sich zuletzt aus eigener Anstrengung die seit September 2007 versehene Teilzeitanstellung als medizinische Praxisassistentin besorgte, wogegen die dazwischen liegenden Integrationsbemühungen eher bescheiden anmuten (Urk. 6/Z80-Z81, 6/Z85, Urk. 6/Z92 Beilage, 6/Z96-Z100, 6/Z104, 6/Z111 und 6/Z115). Negativ fällt unter Integrationsgesichtspunkten die verweigerte Aufnahme gezielter selbständiger Kräftigungsbemühungen ins Gewicht.

Angesichts dessen, dass die massgebenden Kriterien in der Mehrzahl zu negieren sind und sich im Übrigen mehrheitlich als nicht sonderlich ausgeprägt präsentieren, wäre die Adäquanz allfälliger natürlicher-kausaler Unfallfolgen alles in allem zu verneinen, womit sich die im Streit liegende Leistungseinstellung auch unter diesem Gesichtspunkt als rechtens erweist.

4. Zusammengefasst ist der angefochtene Entscheid nicht zu beanstanden, was zur - kostenlosen und entschädigungsfreien (Art. 61 lit. a und g ATSG und § 33 f. des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]) - Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Daniel Gerber
 - Zürich Versicherung-Gesellschaft AG
 - Bundesamt für Gesundheit (BAG)

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG]). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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