

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00140 vom 30. Juli 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-07-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00140

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00140 du 30 juillet 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00140 del 30 luglio 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

1.2. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 beziehungsweise 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, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm 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 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung

des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 122 V 417 Erw. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeitsbeziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. 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.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier:

- 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 Anstrengungen.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109 ff.; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 Erw. 4a; BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa und 367 Erw. 6a).

1.3 Ist die Unfallkausalität eines bestimmten Gesundheitsschadens einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b). Ebenso wie der leistungsbeendende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit

nachgewiesen sein, währenddessen die bloss mögliche nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen nicht genügt (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 76 Erw. 4b; vgl. auch RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b).

1.4. Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen).

Die Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 Erw. 2c in fine).

E. 2

2.1. Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin ab dem 13. April 2008 weiterhin Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat.

2.2. Die Beschwerdegegnerin zweifelte zu Recht nicht an, dass die Beschwerdeführerin beim Ereignis vom 12. Januar 2008 ein Schleudertrauma beziehungsweise eine Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule erlitten hatte. Sowohl die erstbehandelnde Ärztin Dr. A. ___ als auch Dr. C. ___ stellten diese Diagnose in ihren Krankengeschichte-Einträgen vom 17. beziehungsweise vom 28. Januar 2008 (Urk. 8/ZM1 S. 1), Dr. D. ___ ging in seiner Stellungnahme vom 18. Juli 2008 ebenfalls davon aus, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Heckkollision von einer (leichten) Distorsion der Halswirbelsäule betroffen gewesen sei (Urk. 8/ZM4 S. 2), und schliesslich sprach auch Dr. E. ___ im Bericht vom 26. Juni 2009 von einem Status nach einem Reklinationstrauma (Urk. 14/2 S. 1).

Dementsprechend erachtete sich die Beschwerdegegnerin in der ersten Zeit nach dem Unfall zu Recht als leistungspflichtig. Sie stellte sich aber im angefochtenen Einspracheentscheid und in der ihm zugrunde liegenden Verfügung vom 9. Oktober 2008, namentlich gestützt auf die Beurteilung von Dr. D. ___ vom 18. Juli 2008 (Urk. 8/ZM4), auf den Standpunkt, die Folgen der Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule seien Mitte April 2008 abgeheilt gewesen und die im März 2008 neu aufgetretenen Beschwerden in der Lendenwirbelsäule hätten von vornherein in keinem Zusammenhang mit dem Unfall vom Januar 2008 gestanden (Urk. 2 S. 3 ff. Urk. 8/Z53 S. 2 f.). Zusätzlich vertrat sie die Auffassung, falls entgegen ihrer Annahme ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den fortbestehenden, von der Halswirbelsäule ausgehenden Beschwerden und dem Unfall weiterhin gegeben sei, fehle es auf jeden Fall an

dessen rechtlich relevanter Adäquanz (Urk. 2 S. 6 ff., Urk. 8/Z53 S. 3).

2.3 Was zunächst die Beschwerden in der Lendenwirbelsäule betrifft, so sind diese erstmals im Krankengeschichte-Eintrag vom 3. März 2008 dokumentiert (Urk. 8/ZM5 S. 2). Sie fallen daher als Spätfolge des Unfalls vom 12. Januar 2008 in Betracht, und es ist aufgrund der vorstehenden rechtlichen Ausführungen die Beschwerdeführerin, die für die Unfallkausalität die Beweislast trägt.

Dr. D. tat am 18. Juli 2008 dar, die lumbalen Beschwerden hingen mit Sicherheit nicht mit dem besagten Unfall zusammen, da initial keine solchen Beschwerden geklagt worden seien (Urk. 8/ZM4 S. 3). Demgegenüber vertrat Dr. C. in ihrem Bericht vom 4. September 2008 die Auffassung, die sogenannte ISG-Problematik, also die Beschwerden im Bereich des Iliosakralgelenks im Becken, sei sekundär auf den Unfall zurückzuführen, und zwar in dem Sinne, dass die Beschwerdeführerin körperlich sehr aktiv gewesen sei und immer noch sei, wegen der starken Nackenbeschwerden jedoch Trainingseinheiten habe aufgeben müssen, was sich sicherlich ungünstig auf den unteren Rücken ausgewirkt habe (Urk. 8/ZM6). Dr. C. machte in diesem Zusammenhang allerdings auch auf die nachteiligen Auswirkungen der sitzenden Tätigkeit auf den Rücken aufmerksam, und in der Krankengeschichte findet sich verschiedentlich der Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin bis zu zwölf Stunden im Tag arbeite und die Ärztin ihr zu vermehrten Pausen geraten habe, damit die Schmerzen reduziert werden könnten (Eintragungen vom 7. Juli, vom 29. August und vom 5. September 2008, Urk. 8/ZM5 S. 4 und S. 6). Des Weiteren machte Dr. C. auch eine Beinlängendifferenz für die Irritationen im Iliosakralgelenk verantwortlich (Eintragungen vom 3. März und vom 22. Mai 2008, Urk. 8/ZM5 S. 2 und S. 3).

Damit kommt der Unfall vom 12. Januar 2008 zwar als mittelbare Teilursache der wiederkehrenden Beschwerden in der Lendenwirbelsäule in Frage. Es handelt sich dabei aber lediglich um eine mögliche und nicht um eine im Sinne der sozialversicherungsrechtlichen Anforderung aber überwiegend wahrscheinliche Teilursache. Denn die Beschwerdeführerin stellte zwar einerseits entsprechend den zutreffenden Darlegungen in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 5) zeitweise den Laufsport ein (Eintragungen in der Krankengeschichte vom 7. April und vom 7. Mai 2008, Urk. 8/ZM5 S. 3), nahm aber andererseits verschiedenste Möglichkeiten zur sportlichen Betätigung weiterhin wahr, wie beispielsweise Radfahren, Pilates-Training und Hantelheben, und diese Sportarten wurden ihr von der behandelnden Ärztin auch ausdrücklich bewilligt beziehungsweise sogar empfohlen (Eintragungen vom 7. Juli, vom 4. August und vom 21. Oktober 2008 sowie vom 13. Februar und vom 10. März 2009, Urk. 8/ZM5 S. 4 f. und Urk. 3/3 S. 2 f.). Der Verdacht von Dr. C., die Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule hingen mit der Aufgabe von Trainingseinheiten zusammen, hat somit nur den Charakter einer Vermutung. Dabei ist nicht ersichtlich, was die im Eventualbegehren beantragte Begutachtung zur Erörterung dieser Vermutung beitragen könnte, zumal eine Magnetresonanztomographie der Lendenwirbelsäule vom 23. Juni 2009, die Dr. E. hatte anfertigen lassen (Anhang zu Urk. 14/2), ein altersentsprechendes, nicht pathologisches Bild ergeben hatte.

Damit hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Beschwerden in der Lendenwirbelsäule zu Recht verneint.

E. 2.4

2.4.1. Hinsichtlich der Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule ist im Gegensatz zur lumbalen Problematik das Wegfallen des Kausalzusammenhangs zum Unfall vom 12. Januar 2008 zu beweisen, und hierfür trägt die Beschwerdegegnerin die Beweislast.

2.4.2. Dr. D. tat in der Stellungnahme vom 18. Juli 2008 dar, ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 12. Januar 2008 und den kurz darauf aufgetretenen zervikalen Beschwerden sei initial gegeben gewesen (Urk. 8/ZM4 S. 2), die Behandlungen zur Stabilisierung der Haltung, die über ein Vierteljahr nach dem Unfall noch notwendig seien, ständen aber höchstens noch möglicherweise mit dem Unfallereignis im Zusammenhang (Urk. 8/ZM4 S. 3). Angesichts dieses Hinweises auf einen immerhin noch möglichen Kausalzusammenhang kann dessen Wegfallen nicht ohne Weiteres als mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als bewiesen gelten.

Dort, wo eine Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle diagnostiziert ist, sind allerdings die nach dem Ablauf einer gewissen Zeit weiterbestehenden Beschwerden in Anwendung der dargelegten, in BGE 134 V 109 ff. präzisierten Kriterien auf ihre Unfalladäquanz hin zu überprüfen. Ist diese Unfalladäquanz zu verneinen, so hat die Leistungseinstellung ungeachtet dessen zu erfolgen, ob der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den persistierenden Beschwerden und dem Unfall weiterhin gegeben ist. Bei der vorliegenden Distorsionsverletzung handelt es sich zweifellos um eine solche ohne organische, strukturelle Ausfälle; die Magnetresonanztomographie der Halswirbelsäule, die am 3. Juni 2009 ebenfalls Dr. E. anfertigen liess (Anhang zu Urk. 14/2), ergab unauffällige Verhältnisse. Damit ist die adäquate Unfallkausalität der fortbestehenden Halswirbelsäule-Beschwerden nicht ohne Weiteres deckungsgleich mit deren natürlicher Unfallkausalität, sondern die Adäquanzprüfung hat nach den von der Rechtsprechung entwickelten besonderen Kriterien zu erfolgen.

2.4.3. Die höchststrichterliche Rechtsprechung hat die Wendung der "gewissen Zeit nach dem Unfall", nach der sich bei einer Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle die Frage der Adäquanz stellt, dahingehend präzisiert, dass die Adäquanz erst nach Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses zu prüfen sei (Urteil des Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, in Sachen B. vom 29. März 2010, 8C_799/2009, Erw. 5 mit Hinweisen, unter anderem auf BGE 134 V 109).

Dieser Zeitpunkt war entgegen der Betrachtungsweise der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 6 ff., Urk. 13 S. 3 f.) am 12. April 2008 erreicht. Auch wenn danach gemäss dem zutreffenden Hinweis der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 5) immer noch Physiotherapien zur Behandlung der Nackenbeschwerden durchgeführt wurden (vgl. dazu die verschiedenen Verordnungen in Urk. 8/Z50), so hielt Dr. C. im Bericht vom 4. September 2008 (Urk. 8/ZM6) doch fest, dass die Schmerzen nach initial sehr guter Schmerzlinderung und zeitgerechtem Verlauf im Juni 2008 exazerbiert seien. Dies weist auf die Auffassung der Ärztin hin, dass die Beschwerden bei normalem Verlauf schon früher hätten abgeheilt sein sollen. Die Adäquanzprüfung per 12. April 2008 ist somit nicht zu beanstanden, nachdem die Beschwerdeführerin gemäss den entsprechenden Krankengeschichte-Eintragungen Anfang April lediglich noch über Schmerzen zwischen den Schulterblättern, nicht aber über Nackenbeschwerden geklagt

hatte und Anfang Mai 2008 nur bei Durchzug, KÄmpfte und lÄnggerem Bergauffahren mit dem Fahrrad Nackenbeschwerden geschildert hatte, die indessen gut kontrollierbar gewesen seien (Urk. 8/ZM5 S. 3). Diese Sachverhaltsschilderung stimmt Ä¼brigens im Wesentlichen Ä¼berein mit derjenigen der BeschwerdefÄ¼hrerin anlÄsslich des Patientenbesuchs durch die Beschwerdegegnerin vom 16. Juni 2008 (Urk. 8/Z26 S. 2 f.). Dass sich die BeschwerdefÄ¼hrerin gemÄss den Vorbringen in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 6) im Januar 2009 zusÄtzlich in psychotherapeutische Behandlung begab, vermag den Zeitpunkt der AdÄquanzprÄfung schliesslich ebenfalls nicht weiter hinauszuschieben, da die behandelnde Ärztin der Klinik B. ___ diese Behandlung im Zusammenhang mit den von ihr veranlassten Behandlungen nicht erwÄhnte (vgl. Urk. 3/3 S. 2 f.). Ein Zusammenhang zwischen dieser Behandlung und dem Unfall ist somit nicht ersichtlich.

2.4.4Ä Ä Was die Unfallschwere betrifft, so stuft die hÄhlichstrichterliche Rechtsprechung AuffahrnÄlle in stehenden Kolonnen regelmÄssig als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten UnfÄllen ein (vgl. Urteil des EidgenÄssischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 12. Januar 2004, U 41/03, Erw. 4.1 mit Hinweis). Der vorliegend zur Diskussion stehende Unfall, bei dem die BeschwerdefÄ¼hrerin rÄckwÄrts in die Seite eines anderen Wagens fuhr, ist nicht augenfÄllig leichter als ein Auffahrnfall der geschilderten Art. Entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 6 f., Urk. 8/Z53 S. 3, Urk. 7 S. 4 f., Urk. 17 S. 2) ist somit nicht von einem leichten oder gar banalen Unfall auszugehen, bei dem die UnfalladÄquanz ohne nÄhere PrÄfung zu verneinen wÄre. Vielmehr sind in die Beurteilung der UnfalladÄquanz die von der Rechtsprechung aufgestellten Zusatzkriterien einzubeziehen

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Von besonders dramatischen BegleitumstÄnden oder einer besonderen Ein-drÄcklichkeit des Unfalls kann zweifellos nicht gesprochen werden. Sodann stuft die hÄhlichstrichterliche Rechtsprechung die Distorsionsverletzung der HalswirbelsÄule fÄr sich allein noch nicht als Verletzung besonderer Art im Sinne des entsprechenden weiteren AdÄquanzkriteriums ein, sondern es bedarf hierfÄr besonderer UmstÄnde, welche das Beschwerdebild beeinflussen kÄnnen, wie sie etwa im Falle einer beim Unfall eingenommenen besonderen KÄrperhaltung angenommen werden (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 238 Erw. 5.2.3 und RKUV 2003 Nr. U 489 S. 361 Erw. 4.3 je mit Hinweisen; Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, vom 28. Dezember 2007 in Sachen F., 8C_491/2007, Erw. 4.2.2 mit Hinweisen). Eine dergestalt aussergewÄhnliche KÄrperhaltung hat das EidgenÄssische Versicherungsgericht schon darin erblickt, dass die versicherte Person beim Heckaufprall nach oben zum Schiebedach des Wagens hinausgeschaut hatte (RKUV 1998 Nr. U 297 S. 245 Erw. 3c). Eine vergleichbare AussergewÄhnlichkeit bestand vorliegendenfalls nicht. Die BeschwerdefÄ¼hrerin gab zwar anlÄsslich des Patientenbesuchs an, sie habe KÄrper und Kopf beim RÄckwÄrtsfahren nach links abgedreht (vgl. Urk. 8/Z26 S. 1); diese Abweichung ist jedoch nicht von einer AusprÄgung, die zur Bejahung des entsprechenden AdÄquanzkriteriums fÄhren wÄrde, zumal die kollisionsbedingte GeschwindigkeitsÄnderung beim Aufprall gemÄss der Unfallanalyse mit 2-5 km/h sehr gering war (vgl. Urk. 8/Za1 S. 7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden Ärztlichen Behandlung ist ohne Zweifel ebenfalls nicht erfÄllt angesichts dessen, dass nur Medikamente verabreicht sowie Physiotherapien und Trainingsmassnahmen

durchgeführt wurden. Erst recht liegt keine ärztliche Fehlbehandlung vor, und von einem schwierigen Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen kann ebenfalls nicht gesprochen werden, da die Beschwerdeführerin mit Trainingsmassnahmen und schonendem Arbeitsverhalten Verbesserungen zu erzielen vermochte. Auch eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit war nicht gegeben; die Beschwerdeführerin war im massgebenden Zeitraum bis zum 12. April 2008 nicht arbeitsunfähig geschrieben. Schliesslich gingen die anfänglich geklagten Beschwerden, die von einer gewissen Erheblichkeit waren, unter der durchgeführten Behandlung zurück, sodass auch dieses letzte Kriterium nicht erfüllt ist.

2.4.5.5 Damit hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen für die von der Halswirbelsäule ausgehenden Beschwerden per 12. April 2008 zu Recht eingestellt.

2.5.5.5 Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Jörg Bähler

- Zürich Versicherung-Gesellschaft AG

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung 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.