

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00050 vom 30. September 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00050

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00050 du 30 septembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00050 del 30 settembre 2011

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1979, war seit dem 9. August 1999 bei der Confiserie P. als Produktionsmitarbeiterin tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Ab dem 1. August 2008 war sie wegen Schwangerschaftsproblemen (Blutungen) krank geschrieben. Am 19. August 2008 verursachte sie in einem Kreisel einen Selbstunfall und kollidierte anschliessend mit einer Hausmauer (Urk. 8/1). Im Dokumentationsbogen Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma, welcher seitens des von der Versicherten am Unfalltag aufgesuchten Spitals K. ausgefüllt worden war, wurde als vorläufige Diagnose in Anlehnung an die Quebec Task Force (QTF)-Klassifikation ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) Grad I angeführt (Urk. 8/2). Am 3. September 2008 wurde die Versicherte von Y., FMH Ophthalmologie, und am 5. November 2008 von Z., FMH Neurologie, je fachärztlich untersucht (Urk. 8/17 und Urk. 8/16). Am 20. November 2008 gab die SUVA bei der Arbeitsgruppe O. einen biomechanischen Kurzbericht in Auftrag (Urk. 8/22), welcher am 13. Februar 2009 von A. und B., FMH Rechtsmedizin, speziell Forensische Biomechanik, erstattet wurde (Urk. 8/34/2-6). Nachdem die Versicherte am 20. März 2009 eine Tochter geboren hatte (Urk. 8/39), teilte ihre Arbeitgeberin der SUVA am 7. April 2009 mit, sie werde ihr nach Ablauf der 16-wöchigen Sperrfrist per 30. September 2009 kündigen (Urk. 8/38). Auf Zuweisung des Hausarztes, C., FMH Allgemeine Medizin, hin wurde die Versicherte am 16. und 28. April 2009 von D., FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, untersucht (Urk. 8/44). Am 20. Mai 2009 wurden in der Klinik L. Funktionsaufnahmen sowie eine Kernspintomographie der HWS der Versicherten erstellt (Urk. 8/47/2). Sodann wurde sie am 15. Mai und 2. Juni 2009 erneut von Z. untersucht (Urk. 8/48). Am 29. Juni 2009 fand schliesslich eine Untersuchung durch den Kreisarzt der SUVA, E., FMH Orthopädische Chirurgie, statt (Urk. 8/56).

1.2. Mit Verfügung vom 7. August 2009 stellte die SUVA unter Hinweis darauf, dass gemäss ihren Abklärungen die heute noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar und die unter diesen Umständen massgebenden Kriterien der Adäquanz zu verneinen seien, die bis dahin erbrachten gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) per 31. August 2009 ein (Urk. 8/61). Die dagegen von der Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt Ralph Wiedler Friedmann, mit Eingabe vom 10. September 2009 erhobene Einsprache (Urk. 8/73) wies die SUVA mit Entscheid vom 8. Januar 2010 ab (Urk. 8/84 = Urk. 2).

2. Gegen diesen Entscheid reichte die Versicherte durch Rechtsanwalt Ralph Wiedler Friedmann am 10. Februar 2010 Beschwerde ein mit den Anträgen, der

Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 8. Januar 2010 betreffend die Verfügung vom 7. August 2009 sei aufzuheben, die Leistungen der Beschwerdegegnerin seien im gleichen Umfang wie bis 31. August 2009 weiter zu entrichten und es sei festzustellen, dass sie Anspruch auf eine 100%ige Invalidenrente hat, eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach medizinischen und beruflichen Abklärungen über ihren Rentenanspruch neu befinde; in prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1). Den gleichzeitig gestellten Antrag auf Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes zog sie am 18. Februar 2010 wieder zurück (Urk. 6). Die Beschwerdegegnerin ersuchte in ihrer Beschwerdeantwort vom 22. März 2010 um Abweisung Beschwerde (Urk. 7), wovon der Beschwerdeführerin am 29. März 2010 Mitteilung gemacht wurde (Urk. 10). Der von der Beschwerdeführerin am 20. April 2010 eingereichte Bericht der Psychiatrischen Klinik M.____ an C.____ vom 22. Februar 2010 (Urk. 12) wurde der Beschwerdegegnerin gleichentags zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 13).

3. Auf die Vorbringen der Parteien sowie die Akten ist, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

1.2.1 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 entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

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 Bundesgericht in (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 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/aa und 367 E. 6a).

1.3.3 Die Beurteilung der Adäquanz in denjenigen Fällen, in denen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, ist nach der Praxis des Bundesgerichts nicht nach den für das Schleudertrauma in BGE 117 V 359 entwickelten Kriterien, sondern nach den in BGE 115 V 133 für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien vorzunehmen (BGE 127 V 102 E. 5b/bb, 123 V 98 E. 2a, RKUV 1995 Nr. U 221 S. 113 ff., SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 1; ferner BGE 134 V 109 E. 10.2 f.).

1.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

2. Die Beschwerde

2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht sämtliche Leistungen per 31. August 2009 eingestellt hat.

2.2 Die Beschwerdegegnerin machte geltend, es lägen keine ausgewiesenen organischen Unfallfolgen im Sinne von nachweisbaren strukturellen Veränderungen vor. Bei genauer Aktenanalyse ergebe sich, dass das Beschwerdebild bereits sehr früh, und zwar im November 2008, durch die psychische Fehlverarbeitung bestimmt gewesen sei,

welche sich in neurasthenischen Symptomen gezeigt habe (Urk. 2 Seite 2). Im angefochtenen Einspruchsentscheid sei die Adäquanzprüfung dementsprechend unter Verweis auf im Vordergrund stehenden psychischen Beschwerden gemäss der in BGE 115 V 133 entwickelten Psychopraxis vorgenommen worden. Ob vorliegend ein eigenständiges psychisches Leiden bestehe, könne jedoch offen bleiben, da selbst bei Prüfung der Adäquanz gemäss der in BGE 134 V 109 präzisierten und für die Beschwerdeführerin günstigeren Schleudertraumapraxis ein adäquater Kausalzusammenhang zu verneinen sei (Urk. 7/6).

2.3.1 Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, die Beschwerdegegnerin habe im Einspracheentscheid vom 8. Januar 2010 wiederholt auf BGE 115 V 133 verwiesen, ohne dann die massgebenden Kriterien auf den vorliegenden Fall anzuwenden. Die Schwangerschaft der Beschwerdeführerin und die damit verbundenen Einschränkungen sowohl bei der Behandlung als auch bei den Untersuchungsmöglichkeiten, zusammen mit dem psychosozialen Umfeld, machten ihren Fall zu einem atypischen Fall, bei welchem unter einem mittelschweren Unfallbild massive Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit eingetreten seien, für welche sie aber nicht einzustehen habe (Urk. 1 Seite 4). Es lägen drei Komponenten der Schwangerschaft vor, welche in Kombination mit dem erlittenen Unfall zur heutigen Arbeitsunfähigkeit geführt hätten: die direkt psychisch bedingten Einschränkungen, die physikalisch bedingten Einschränkungen durch die veränderte Beanspruchung der Wirbelsäule insbesondere im Verlauf der letzten Schwangerschaftsmonate und sodann die eingeschränkte medikamentöse Behandlung der Schmerzen und Verspannungen, wobei die letzten beiden Bereiche wiederum durch psychogene Faktoren allenfalls verstärkt worden seien. Die Adäquanz sei deshalb zu bejahen (Urk. 1 Seite 6).

E. 3.1

3.1.1.1 Seitens des Spitals K.____ wurden im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 19. August 2008 Nackenschmerzen sowie eine Prellung rechts lateral des Sternums festgestellt. Als vorläufige Diagnose wurde ein Schleudertrauma der HWS QTF Grad I angeführt (Urk. 8/2).

Im zuhanden der Beschwerdegegnerin ausgestellten Arztzeugnis des Spitals K.____ vom 1. September 2008 wurde der Verdacht auf eine HWS-Distorsion erhoben. Bezüglich Arbeitsfähigkeit wurde an den Hausarzt verwiesen (Urk. 8/3).

3.1.2.1 Am 20. August 2008 wurde die Beschwerdeführerin von F.____, FMH Allgemeine Medizin, untersucht. Dieser stellte im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 15. September 2008 die vorläufige Diagnose eines Schleudertraumas der HWS QTF Grad II und attestierte ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 20. bis 30. August 2008 (richtig: 2008). Röntgenaufnahmen seien nicht gemacht worden, da die Beschwerdeführerin schwanger sei und abwarten wolle (Urk. 8/6).

3.1.3.1 Am 29. August 2008 erklärte die Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin, dass sie unter Kopf- und Nackenschmerzen, Schlaflosigkeit, Vergesslichkeit, Müdigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten sowie leichten Schulterschmerzen beidseitig, mehr links als rechts, leide. Sie nehme täglich Medikamente ein und gehe einmal pro Woche in die Physiotherapie. Sie sei im 5. Monat

Dysbalance), (3) Beinschmerzen, wahrscheinlich im Zusammenhang mit venöser Stenose und Dekonditionierung, sowie (4) einen Status nach Geburt. Bei der Erstuntersuchung habe die Beschwerdeführerin weiterhin über cervikothorakale und cervikozepale Beschwerden, ausstrahlend in beide Schultern, sowie über zum Teil belastungsabhängige lumbale Beschwerden geklagt. Insgesamt stimmten die geklagten Beschwerden mit den objektivierbaren Befunden und dem Unfallmechanismus überein, es bestanden zusätzlich eine Wirbelsäulenfehlform sowie aber auch eine deutliche muskuläre Dysbalance. Die Schmerzmedikation mit Dafalgan, selten Spiralgin und lokaler Wärme solle weitergeführt werden. Die Behandlung der Schmerzproblematik mit einem Antidepressivum sei leider wegen des Stillens im Moment nicht möglich. Die Physiotherapie mit dem Schwerpunkt Korrektur der muskulären Dysbalance und Kraftaufbau mit Abgabe eines Heimprogrammes solle ebenfalls fortgesetzt werden. Zusätzlich habe sie der Beschwerdeführerin eine Craniosacraltherapie empfohlen (Urk. 8/44).

3.1.9.1 Laut den Angaben im Bericht der Klinik L.____ vom 20. Mai 2009 betreffend die dort gleichentags durchgeführten Röntgen- und kernspintomographischen Untersuchungen fand sich eine normale, dem Alter entsprechende Halswirbelsäule. Insbesondere sei nirgends eine Wurzel- oder Rückenmarkskompression vorhanden. Es habe sich ein kräftiger Bewegungsaus Schlag im Segment C4/C5, aber keine Instabilität gezeigt (Urk. 8/47/2).

E. 3.1.10

Am 15. Mai sowie am 2. Juni 2009 wurde die Beschwerdeführerin erneut von Z.____ untersucht. Im betreffenden Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 3. Juni 2009 diagnostizierte sie einen Status nach HWS-Beschleunigungsverletzung vom 19. August 2008 mit chronischen zervikozepalen Schmerzen und Anpassungsstörung mit Vermeidungsverhalten. An der Situation habe sich seit ihrer letzten Beurteilung im November 2008 leider nichts geändert. Die Beschwerdeführerin vermeide es, die Halswirbelsäule wieder normal zu bewegen. Die Schonhaltung und allgemeine Inaktivität führten dann zu muskulären Verspannungen, welche die Nackenschmerzen und die sich zwischenzeitlich entwickelten panvertebralen Schmerzen unterhielten. Der neurologische Status sei weiterhin normal. Insgesamt lasse sich eine reaktiv-depressive Entwicklung bzw. Anpassungsstörung feststellen. Das Beschwerdebild könne rein organisch nicht hinreichend erklärt werden. Die Beschwerdeführerin zeige sich im Verhalten sehr passiv, es fehlten offenbar Strategien, um langsam trotz der Beschwerden wieder aktiver zu werden. Es liege noch ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten vor. Bei Anhalten der Beschwerden sei im weiteren Verlauf eine psychiatrische Beurteilung zu empfehlen (Urk. 8/48).

E. 3.1.11

Am 17. Juni 2009 wurden offenbar erneut konventionelle Funktionsaufnahmen der BWS und HWS, nunmehr im Stehen, erstellt. Auch diese zeigten keine posttraumatischen Veränderungen (Urk. 8/56/5).

E. 3.1.12

Am 29. Juni 2009 führte E.____ eine kreisärztliche Untersuchung durch. Im Bericht an C.____ vom gleichen Tag hielt er zusammenfassend fest, die Beschwerdeführerin habe beim Unfallereignis keine strukturelle Schädigung erlitten. Inwiefern die heutigen

Beschwerden dem von juristischer Seite postulierten "typischen bunten Beschwerdebild" entsprechen, können medizinisch nicht beurteilt werden. Die seit September 2008 betriebene Physiotherapie und die Kraniosakraltherapie hätten bislang keine nachhaltige Verbesserung gebracht. Gegen den Nutzen einer allfällig stationären Rehabilitation sprechen einerseits das heute dokumentierte Schonverhalten und andererseits die eher negative Beurteilung durch die Beschwerdeführerin, welche auf das Kleinkind, welches sie noch stille, verweise. Entsprechend können er heute keine Therapieoptionen angeben, die mit Wahrscheinlichkeit eine Verbesserung der Situation zu erzielen vermöchten. Er habe ihr aber geraten, möglichst aktiv zu sein und das erlernte Gymnastiktraining fortzuführen und allenfalls zu intensivieren. Ebenfalls sei ihr zur vermehrten Beteiligung an den Haushaltarbeiten geraten worden (Urk. 8/56/5-6).

E. 3.1.13

Am 19. Mai, 16. und 30. Juni sowie am 16. Juli 2009 suchte die Beschwerdeführerin erneut D.____ auf. Im Bericht an C.____ vom 18. August 2009 stellte diese - bei gleichen Diagnosen wie in ihrem Bericht vom 6. Mai 2009 (vgl. Erwägung 3.1.8) - fest, im Verlauf sei keine Veränderung der Beschwerden eingetreten, die Kraniosakraltherapie habe gar keine Veränderung gebracht, weshalb sie nach sechs Behandlungen abgebrochen worden sei. Unter dem Titel "Beurteilung" führte sie aus, es handle sich aus ihrer Sicht weiterhin um Beschwerden ausgelöst durch das Distorsionstrauma der HWS und verstärkt durch eine deutliche muskuläre Dysbalance. Eine optimale medikamentöse Behandlung der Schmerzproblematik mit Antidepressiva und Muskelrelaxantien sei wegen der Stillständigkeit weiterhin nicht möglich (Urk. 8/70).

E. 3.1.14

Im - von der Beschwerdeführerin im Rahmen des Einspracheverfahrens eingereichten - Arztzeugnis vom 9. September 2009 führte C.____ aus, es hätten von Beginn an massive Beschwerden im Hals-/Kopf-/ Nackenbereich bestanden, welche zur Arbeitsunfähigkeit geführt hätten. Er könne die Beurteilung von D.____ in ihrem Bericht vom 18. August 2009 nur bestätigen. Was den aktuellen Zustand betreffe, so sei keine Veränderung der Beschwerden (Schmerzen im Kopf, Halswirbelsäulen- und Nackenbereich) eingetreten. Es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Führung des Haushaltes sei der Beschwerdeführerin nur zeitweise und eingeschränkt möglich. Er empfehle die Intensivierung der Physiotherapie und eventuell später doch noch der medikamentösen Therapie (Urk. 8/73/8).

E. 3.1.15

Die Ärzte der Psychiatrischen Klinik M.____ erhoben im - von der Beschwerdeführerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten - Bericht an C.____ vom 22. Februar 2010 eine posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-10 F43.1 (Differentialdiagnose: somatisches Korrelat bei Zustand nach HWS-Beschleunigungsverletzung am 19. August 2008 mit chronischen zervikozephalen Schmerzen [Urk. 12 Seite 1]). Sie empfahlen die Durchführung einer traumaspezifischen Psychotherapie, die Fortführung der Medikation (Saroten, Sertralin statt Remeron, Ausschleichen von Temesta) sowie eine berufliche Wiedereingliederung zu 30 % ohne Leistungsanspruch (Urk. 12 Seite 3).

3.2.2.2 A.____ und B.____ von der Arbeitsgruppe O.____ kamen in der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 13. Februar 2009 zum Schluss, dass das Fahrzeug der Beschwerdeführerin (Marke BMW) mit einer Abdeckung von ca. 100 %, in einem

Winkel von ca. 40 Grad, schräg von links, frontal auf eine Hauswand rechts der Strasse geprallt war. Dabei sei der BMW mittel bis stark beschädigt worden (Urk. 8/34/2). Er sei durch die Frontkollision in weitgehend frontaler Richtung verzögert worden. Aufgrund der linkschrägen Kollisionsrichtung habe sich die Beschwerdeführerin nach vorne, leicht schräg nach vorne links, bewegt. Die durch diese Kollision bedingte Geschwindigkeitsänderung (delta-v) des BMW dürfte dabei unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereiches von 20 bis 30 Kilometern pro Stunde gelegen haben (Urk. 8/34/3). Aus biomechanischer Sicht ergebe sich aufgrund der Triage und der medizinischen Unterlagen, dass die anschliessend an das Ereignis bei der Beschwerdeführerin festgestellten, von der HWS ausgehenden Beschwerden und die Befunde durch die Kollisionseinwirkung im Normalfall eher nicht erklärbar seien (Urk. 8/34/4).

3.3 Vorab ist festzuhalten, dass der Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin nicht verfrüht erfolgte. Dieser und damit verbunden die Prüfung eines Rentenanspruchs haben in dem Zeitpunkt zu erfolgen, in dem von der Weiterführung der medizinischen Massnahmen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist (vgl. Erwägung 2.1), was sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Besserung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit - soweit unfallbedingt beeinträchtigt - bestimmt (BGE 134 V 109 E. 4).

Das im Zeitpunkt der am 7. August 2009 per Ende August 2009 verfertigten Leistungseinstellung (Urk. 8/61) resp. im Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 8. Januar 2010 (Urk. 2) eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes durch weitere Therapien oder Massnahmen zu erwarten gewesen wäre, wurde von der Beschwerdeführerin nicht explizit geltend gemacht und ergibt sich auch nicht aus den Akten. Daraus ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit dem Unfall einmal pro Woche in physiotherapeutischer Behandlung steht, wobei dadurch bislang keine massgebliche Besserung der Beschwerden sowie der Arbeitsfähigkeit bewirkt werden konnte. Auf Veranlassung von D. ___ unterzog sie sich überdies ab Mai 2009 einmal wöchentlich einer Kraniosakraltherapie (Urk. 8/44), brach diese aber mangels Veränderung der Beschwerden bereits nach sechs Behandlungen wieder ab (Urk. 8/44 und Urk. 8/70). Im Weiteren wurde die Beschwerdeführerin ab ca. Mitte November 2008 von einer Psychologin (Frau H. ___) psychotherapeutisch behandelt. Ab ca. Mitte Februar 2009 wurde aber auch diese Therapie nicht mehr weitergeführt (Urk. 8/16/2 und Urk. 12 Seite 3).

Der Fallabschluss per Ende August 2009 ist daher nicht zu beanstanden.

E. 4

4.1 Im Weiteren steht die Unfallkausalität der nach Ende August 2009 fortbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin in Frage.

E. 4.2

4.2.1 Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin unmittelbar nach dem Unfall vom 19. August 2008 unter Nackenbeschwerden litt (Urk. 8/2 und Urk. 8/8/3). In den nächsten Tagen traten weitere Beschwerden wie intermittierender Schwindel, Sehstörungen, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Vergesslichkeit, Müdigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, leichte Schulterschmerzen und in der Folge eine

zunehmende depressive Symptomatik (mit Antriebsreduktion, Affektlabilität, Stimmungsreduktion und Angst) auf (Urk. 8/8/3, Urk. 8/16 und Urk. 8/18).

4.2.2.1 Die beigezogenen Ärzte sind sich darin einig, dass diesen - grundsätzlich dem typischen bunten Beschwerdebild nach einem Schleudertrauma der HWS entsprechenden (vgl. Erwägung 1.2.2) - Beschwerden zu keiner Zeit ein (unfallbedingtes) organisches Korrelat gegenüberstand. So ergab die ophthalmologische Abklärung vom 3. September 2008 keine Anhaltspunkte dafür, dass sich die Beschwerdeführerin eine Augenverletzung zugezogen haben könnte (Urk. 8/17). Sodann fanden sich auch im Rahmen der von Z. ___ am 5. November 2008, 15. Mai 2009 und 2. Juni 2009 durchgeführten neurologischen Untersuchungen klinisch keine Hinweise auf eine Schädigung des peripheren oder zentralen Nervensystems sowie für einen peripher-vestibulären Schwindel; der neurologische Status war unauffällig (Urk. 8/16/2 und Urk. 8/48/2). Die - wegen der Schwangerschaft erst - am 20. Mai 2009 durchgeführten Röntgen- und kernspintomographischen Untersuchungen zeigten eine normale, dem Alter entsprechende Halswirbelsäule ohne Anhalt für eine Wurzel- oder Rückenmarkskompression (Urk. 8/47/2). Schliesslich enthalten auch die Berichte von D. ___ vom 6. Mai und 18. August 2009 (Urk. 8/44 und 8/70) keine Feststellungen, welche ein klar fassbares organisches Korrelat des Beschwerdebildes zu begründen vermöchten. Dies gilt rechtsprechungsgemäss insbesondere auch für die im rheumatologischen Status (Urk. 8/44/3) angeführten Bewegungseinschränkungen, Druck- und Triggerpunkte (vgl. Urteil des Bundesgerichtes U 9/05 vom 3. August 2005 E. 4). Ebenso verhält es sich bei der von D. ___ erhobenen - vorbestehenden - Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung sowie der mit letzterer im Zusammenhang stehenden muskulären Dysbalance.

4.2.3.1 Es bestehen somit keine hinreichenden Anhaltspunkte für organisch objektiv nachweisbare Unfallfolgen, welche die persistierenden Beschwerden zu erklären vermöchten. Demnach ist der adäquate Kausalzusammenhang besonders zu prüfen (vgl. Erwägung 1.3).

4.3.1.1

Wie erwähnt, stellte sich die Beschwerdeführerin - und ursprünglich auch die Beschwerdegegnerin (Urk. 2) - auf den Standpunkt, bei ihr stehe die psychische Problematik im Vordergrund, weshalb die Adäquanz nach den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen gemäss BGE 115 V 133 zu prüfen sei. Dieser Auffassung kann nicht ohne Weiteres gefolgt werden. Wohl wies C. ___ bereits in seinem Bericht an Z. ___ vom 28. Oktober 2008 auf eine zunehmende Depressivität der Beschwerdeführerin hin (Urk. 8/18). Z. ___ stellte in ihrem Bericht vom 6. November 2008 fest, die Beschwerdeführerin habe - aufgrund der anhaltenden zervikozephalen Schmerzen - (sekundär) ein depressives Syndrom und eine neurasthene Symptomatik entwickelt (Urk. 8/16). Deswegen wurde sie, wie erwähnt, ab ca. Mitte November 2008 bis ca. Mitte Februar 2009 psychotherapeutisch behandelt (Urk. 8/16/2, Urk. 8/23, Urk. 8/32 und Urk. 12 Seite 3). Anschliessend unterzog sie sich aber während rund 11 Monaten keiner psychiatrischen Behandlung mehr. Die Psychiatrische Klinik M. ___ suchte sie in der Folge erstmals am 18. Januar 2010 auf (Urk. 1 Seite 6 und Urk. 12). Dies deutet aber darauf hin, dass die psychischen Beschwerden im Verlauf bis zum Zeitpunkt des Fallabschlusses (31. August 2009) resp. des - rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildenden (BGE 130 V 446 E.

1.2 mit Hinweisen) - Einspracheentscheid vom 8. Januar 2010 (Urk. 2) nicht im Vordergrund standen. Nichts anderes ergibt sich aus dem Bericht der Psychiatrischen Klinik M.____ vom 22. Februar 2010 (Urk. 12). Insbesondere auch aufgrund der darin wiedergegebenen Angaben der Beschwerdeführerin selbst (Urk. 12 Seite 3) besteht jedenfalls kein Grund zur Annahme, dass die von ihr - nach wie vor - geklagten, zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beschwerden im Vergleich zur psychischen Problematik ganz in den Hintergrund getreten sein könnten.

4.3.2.2 Indessen muss, wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 22. März 2010 (Urk. 7 Seite 6) zu Recht bemerkte, nicht abschliessend beurteilt werden, ob die Adäquanz nach der Rechtsprechung zu den psychischen Fehlentwicklungen (BGE 115 V 133) oder nach der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109) zu prüfen ist. Denn der adäquate Kausalzusammenhang ist, wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen, auch nach der - für die Beschwerdeführerin günstigeren (Urteil des Bundesgerichtes 8C_349/2009 vom 17. August 2009 E. 4) - Schleudertrauma-Praxis zu verneinen (vgl. beispielsweise Urteile des Bundesgerichtes 8C_366/2009 vom 24. September 2009 E. 4.2, 8C_100/2011 vom 1. Juni 2011 E. 3.3 und 8C_388/2007 vom 11. September 2008 E. 3.2).

5.1.1

5.1

5.1.1 Für die Adäquanzbeurteilung (vgl. Erwägung 1.3) ist - nach der Psychologie nach der Schleudertrauma-Praxis - an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen, wobei zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfallige Geschehnisablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (Urteile des Bundesgerichtes 8C_580/2010 vom 30. August 2010 E. 5.2 und 8C_100/2011 vom 1. Juni 2011 E. 3.4, je mit Hinweisen).

5.1.1.1 Aufgrund des von der Beschwerdeführerin beschriebenen Unfallablaufs (Urk. 8/10) und der Ergebnisse der biomechanischen Kurzbeurteilung der Arbeitsgruppe O.____ vom 13. Februar 2009 (Urk. 8/34/2-4) ist davon auszugehen, dass es am 19. August 2008 zu einer linksschrägen Frontalkollision des Wagens der Beschwerdeführerin mit einer Hausmauer kam. Nach den Feststellungen der Arbeitsgruppe O.____ lag die durch diese Kollision bedingte Geschwindigkeitsänderung (Δv) unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereiches von 20 bis 30 Kilometern pro Stunde (Urk. 8/23/4). Rechtsprechungsgemäss wirken sich bei Frontalkollisionen die kollisionsbedingten Kräfte nicht in gleicher Weise auf den Körper aus wie bei einem eigentlichen Schleudertrauma der HWS, wo der Kopf zunächst nach hinten flektiert wird. Die Harmlosigkeitsgrenze für HWS-Beschwerden liegt in einem solchen Fall in einem Bereich von 20 bis 30 Kilometern pro Stunde (Urteile des Bundesgerichtes 8C_582/2007 vom 29. April 2007 E. 4.1 und 8C_327/2010 vom 22. Juli 2010, je mit Hinweisen).

5.1.2.2 Der Unfall vom 19. August 2008 ist unstrittig im mittleren Bereich einzuordnen. Ob er dort - wie die Beschwerdegegnerin anzunehmen scheint - den mittelschweren oder aber den leichten Ereignissen zuzurechnen ist, kann offen bleiben. Auch bei Zuordnung zu den mittelschweren Unfällen im engeren Sinn müssten von den massgeblichen Kriterien für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere (mindestens drei) in

gehäufte Weise gegeben sein (BGE 134 V 109 E. 10.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichtes 8C_100/2011 vom 1. Juni 2011 E. 3.5 mit Hinweisen).

5.2.1.1

Ob im Sinne des entsprechenden Kriteriums (vgl. Erwägung 1.3.2) besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalles vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person. Jedem mindestens mittelschweren Unfall ist eine gewisse Eindringlichkeit eigen, die somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Urteil des Bundesgerichtes 8C_100/2011 vom 1. Juni 2011 E. 3.5.1 mit Hinweisen).

Das Unfallereignis vom 19. August 2008 hat sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war es - objektiv betrachtet - von besonderer Eindringlichkeit.

Die Diagnose eines Schleudertraumas der HWS genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums «Schwere und besondere Art der erlittenen Verletzung». 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 zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin hatte anlässlich des Unfalles weder eine besondere Haltung eingenommen noch sich dabei schwere oder besondere Verletzungen zugezogen.

Nach dem Unfall fanden nebst ärztlichen Abklärungen und Verlaufskontrollen Physiotherapie und vorübergehend Kraniosakral- und Psychotherapie statt. Eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung (BGE 134 V 109 E. 10.2.3) liegt damit nicht vor (Urteil des Bundesgerichtes 8C_100/2011 vom 1. Juni 2011 E. 3.5.3 mit Hinweisen).

Das Kriterium der erheblichen Beschwerden beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt. Adäquanzrelevant können dabei nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein (BGE 134 V 129 E. 10.2.4).

Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht bemerkte (Urk. 7 Seiten 7 und 8), wurde ärztlicherseits die Glaubhaftigkeit der Schmerzangaben der Beschwerdeführerin nicht explizit in Frage gestellt. Es ist jedoch zu beachten, dass bereits C. ___ in seinem Bericht an Z. ___ vom 28. Oktober 2008 bemerkt hatte, es handle sich bei der Beschwerdeführerin (zwar) um eine sehr kooperative, jedoch leidende Frau (Urk. 18/1). Z. ___ stellte anlässlich der von ihr am 5. November 2008 durchgeführten neurologischen Untersuchung mitunter fest, es habe sich beim vorsichtigen Versuch einer passiven Bewegung eine aktive Gegenspannung erkennen lassen (Urk. 8/16/2). Gemäss den Angaben von E. ___ in seinem Bericht vom 29. Juni 2009 sass die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung vom gleichen Tag während des Gesprächs entspannt im Stuhl, zeigte eine normale Mitbewegung von Körper und Kopf

und vermochte ohne erkennbare Schwierigkeiten den Kopf von ihm zur sie begleitenden Schwester zu drehen (Urk. 8/56/4). Ausserdem hatte sie offenbar zu Beginn des Gesprächs auf seine offene Frage nach ihrem aktuellen Zustand hin erklärt, es gehe ihr gut, und erst auf Nachfrage hin tageweise wechselnde Beschwerden angegeben (Urk. 8/56/3). Diese ärztlichen Feststellungen lassen gewisse Zweifel an der Erheblichkeit und Stetigkeit der Beschwerden aufkommen. Ausserdem übersteigen die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden das bei Schleudertrauma-Verletzungen übliche Mass nicht derart, dass das Kriterium in besonders ausgeprägter Weise bejaht werden könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_956/2009 vom 9. März 2010 E. 5.7).

5.2.5 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, ist nach Lage der Akten nicht anzunehmen.

5.2.6 Die beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128) müssen nicht kumulativ erfüllt sein. Es bedarf aber besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (vgl. SVR 2009 UV Nr. 41 S. 142, Urteil des Bundesgerichtes 8C_1020/2008 vom 8. April 2009 E. 5.7 mit Hinweisen). Solche Gründe sind hier nicht erkennbar und können insbesondere auch nicht in der - bei der Adäquanzprüfung einen nicht zu berücksichtigenden unfallfremden Faktor bildenden (Urteil des Sozialversicherungsgerichtes des Kantons Zürich UV.2008.00118 vom 19. Februar 2010 E. 5.2 [bestätigt im Urteil des Bundesgerichtes 8C_334/2010 vom 9. September 2010 E. 5.3.4]) - Schwangerschaft und der damit verbundenen Einschränkung der Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten erblickt werden (Urteil des Bundesgerichtes 8C_388/2007 vom 11. September 2008 E. 3.4.5; vgl. Urteile des Bundesgerichtes U 272/06 vom 22. Februar 2007 E 4.4.3 und 8C_956/2009 vom 9. März 2010 E. 5.6 [Eintritt der Schwangerschaften nach den Unfällen]).

5.2.7 Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist zu bejahen, wenn der Wille der versicherten Person erkennbar ist, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In den Akten finden sich keine Hinweise auf einen konkret erkennbaren Willen der Beschwerdeführerin, sich nach Beendigung des Mutterschaftsurlaubes (Ende Juni 2009 [Urk. 8/58]) durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. Einen Arbeitsversuch hat sie jedenfalls nie unternommen. Gemäss den Angaben ihrer Arbeitgeberin hat sie am 7. April 2009 vielmehr von vornherein erklärt, dass sie in der dreimonatigen Kündigungsfrist (1. Juli bis 30. September 2009) nicht arbeiten kommen, sondern weiterhin ärztliche Bescheinigungen über eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorlegen werde (Urk. 8/38). Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist deshalb nicht erfüllt.

5.3 Zusammenfassend ergibt sich, dass von den sieben relevanten Kriterien höchstens eines (erhebliche Beschwerden) erfüllt ist, jedoch nicht in ausgeprägter Weise. Zur Bejahung der Adäquanz aller noch vorhandener unfallbedingter Beschwerden genügt dies nach dem Gesagten nicht. Somit besteht kein Anspruch auf weitere Leistungen der Beschwerdegegnerin ab dem 1. September 2009.

6. Lediglich der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - die Anwendung der Psychopraxis gemäss BGE 115 V 133 zu keinem anderen Ergebnis führen würde.

Wohl ist nachvollziehbar, dass das Unfallereignis von der Beschwerdeführerin angesichts der bestehenden, bis dahin nicht komplikationslosen Schwangerschaft subjektiv als sehr bedrohlich empfunden wurde. Gemäss ihren eigenen Angaben verlief jedoch die Schwangerschaft nach dem Unfall problemlos (Urk. 8/8/3; vgl. Urk. 8/23), und sie brachte ein gutes halbes Jahr später (20. März 2009) ein gesundes Kind zur Welt.

Gemäss BGE 115 V 133 wird bei der Prüfung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, auf eine weite Bandbreite von Versicherten abgestellt. Hierzu gehören auch jene versicherten Personen, welche einen Unfall aufgrund ihrer psychisch belastenden sozialen oder familiären Situation oder wegen der einfachen Persönlichkeitsstruktur schlechter verkraften als Versicherte ohne zusätzliche Belastungen (BGE 115 V 133 E. 11.b).

Erfahrungsgemäss vermag eine versicherte Person innerhalb des Rahmens dieser weiten Bandbreite einen Unfall der vorliegenden Art, welcher von keinerlei unfallbedingten Begleitumständen und Folgen gekennzeichnet ist, zu verkraften. Lässt ein solcher Unfall dennoch eine psychische Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit aus, so muss diese unter den gegebenen Umständen auf unfallfremde Faktoren zurückgeführt werden (BGE 115 V 133 E. 11.b; vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichtes des Kantons Zürich UV.2009.00442 vom 17. Mai 2011 E. 4.5). Zu einer anderslautenden Beurteilung gibt nach dem Gesagten auch die im Bericht der Psychiatrischen Klinik M. ___ vom 22. Februar 2010 gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nach ICD-10 F43.1 kein Anlass (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_681/2010 vom 3. November 2010 E. 6.3).

7. Soweit die Beschwerdeführerin beantragte, es sei festzustellen, dass sie Anspruch auf eine 100%ige Invalidenrente hat (Urk. 1 Seite 2), ist zu bemerken, dass im Einspracheentscheid vom 8. Januar 2010 (Urk. 2) ihre Einsprache vom 10. September 2009 (Urk. 8/73) integral, das heisst einschliesslich des bereits einspracheweise gestellten Begehrens auf Feststellung des Anspruches auf eine ganze Rente, abgewiesen wurde. Ausserdem ergibt sich von selbst, dass bei fehlender (natürlicher und/oder adäquater) Unfallkausalität von gegebenenfalls die Erwerbsfähigkeit einschränkende Beschwerden kein Anspruch auf eine Invalidenrente des Unfallversicherers bestehen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichtes U 272/06 vom 22. Februar 2007 E. 5).

8. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Ralph Wiedler Friedmann

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- 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.