

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00023

vom 16. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00023

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00023 du 16 mai 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00023 del 16 maggio 2012

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin keine organisch objektivierbaren Unfallfolgen im Sinne struktureller Veränderungen hätten gefunden werden können. Ob von einem erlittenen Distorsionstrauma der HWS ausgegangen werden könne, erscheine fraglich, sei doch eine entsprechende Diagnose ärztlicherseits nicht gestellt und sei von einem Bagatellunfall ausgegangen worden (S. 3 f. Ziff. 2). Diese Frage könne indes offen bleiben, da der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem höchstens als mittelschwer an der Grenze zu leicht einzustufenden Unfallereignis in Anwendung der vom Bundesgericht im Zusammenhang mit Schleudertraumata der Halswirbelsäule ohne organisch objektivierbare Beschwerden entwickelten Kriterien zu verneinen sei (S. 5 f. Ziff. 3 lit. b).

2.2 Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber in ihrer Beschwerde (Urk. 1) im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin habe zu Unrecht das Vorliegen organisch objektivierbarer Unfallfolgen verneint, da das Vorliegen organisch struktureller Veränderungen bildgebend nicht abgeklärt und auch den Tatsachenfeststellungen in der biomechanischen Kurzbeurteilung nicht Rechnung getragen worden sei (S. 2 f. Ziff. 1 lit. a). Des Weiteren habe die Beschwerdegegnerin zu Unrecht keine psychiatrische Abklärung veranlasst (S. 3 Ziff. 1 lit. b). Schliesslich sei der adäquate Kausalzusammenhang in Anwendung der bundesgerichtlichen Kriterien entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin klar zu bejahen (S. 3 f. Ziff. 2-5).

2.3 Streitig und zu präzisieren ist, ob eine über den Zeitpunkt der erfolgten Leistungseinstellung per Ende August 2010 hinausgehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht, was davon abhängt, ob zwischen den zu diesem Zeitpunkt noch vorhandenen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 15. Juli 2009 ein rechtsgenügender Zusammenhang besteht.

3. Am 15. Januar 2009 wurde die Beschwerdeführerin in der Neurochirurgischen Klinik des Universitätsspitals B. (B.) wegen einer zervikalen Myelopathie bei medio-lateralem Bandscheibenvorfall Halswirbelkörper (HWK) 4/5 rechts operiert. Durchgeführt wurde eine mikrochirurgische ventrale Diskektomie mit Fusion HWK 4/5 über einen AMT-PEEK-Cage (vgl. Urk. 9/40.8 Mitte).

Die am 5. Mai 2009 durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI) der HWS ergab regelrechte lokale Verhältnisse auf Höhe des Bandscheibensegments C4/5 nach ventraler Mikro-Diskektomie und Fusion HWK 4/5 sowie eine vollständige Beseitigung der Myelonkompression (Urk. 9/44).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In ihrem Bericht vom 7. Mai 2009 (Urk. 9/17.2-3) fÄ¼hrten die ÄÄrzte der Neurochirurgischen Klinik des B.____ aus, aktuell bestehe eine klinisch-neurologisch persistierende Schmerzsymptomatik und bei NervositÄ¼t wÄ¼rden KribbelparÄ¼sthesien in beiden KÄ¼rperhÄ¼lften auftreten. Neuroradiologisch zeigten sich blande lokale VerhÄ¼ltnisse der HWS. Es gebe keine Hinweise fÄ¼r eine Myelon-/Wurzelkompression oder eine Myelopathie. Bei radiologisch guten postoperativen VerhÄ¼ltnissen ohne Anhalt fÄ¼r eine Myelon-/Wurzelkompression werde eine symptomatische Behandlung der Beschwerden mit Intensivierung der Physiotherapie empfohlen (S. 1 unten). Zum aktuellen Zeitpunkt seien keine weiteren routinemÄ¼ssigen Nachkontrollen vorgesehen (S. 2).

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Am 15. Juli 2009 sass die BeschwerdefÄ¼hrerin angegurtet auf dem Beifahrersitz des Citroens AX ihres Mannes, welcher diesen auf einem Parkfeld eines Parkplatzes abgestellt hatte, um EinkÄ¼ufe zu tÄ¼tigen. Als die FahrerIn eines Toyota Corolla versuchte, ihr Fahrzeug auf dem links neben dem parkierten Citroen AX liegenden Parkfeld zu parkieren, touchierte dessen vordere Stossstange rechts die hintere Stossstange links des Citroens AX (Polizeirapport vom 2. September 2009, Urk. 9/23, S. 4 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä GemÄ¼ss Dokumentationsfragebogen fÄ¼r Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 30. Juli 2009 (Urk. 9/2.2-3) wurde die BeschwerdefÄ¼hrerin noch am Unfalltag in der Chirurgischen Klinik des Stadtsitals C.____ behandelt (Ziff. 1). Die ÄÄrzte nannten als Verdachtsdiagnose ein Distorsionstrauma der HWS dritten Grades (Ziff. 7). Sie fÄ¼hrten aus, die BeschwerdefÄ¼hrerin habe Ä¼ber sofort aufgetretene Kopf- und Nackenschmerzen sowie Schwindel geklagt. Ä¼belkeit, Erbrechen, HÄ¼r-, Seh- und SchlafstÄ¼rungen habe sie verneint (Ziff. 4). Im Bereich der HWS habe ein Druckschmerz erhoben werden kÄ¼nnen (Ziff. 6 lit. a) und am gesamten rechten Arm habe eine HyposensibilitÄ¼t bestanden (Ziff. 6 lit. b). Das RÄ¼ntgen habe einen Status nach Cageeinlage HWK 4/5 ergeben, ohne Hinweise auf ossÄ¼re LÄ¼sionen (Ziff. 6 lit. g).

4.2 Ä Ä Ä Ä Am 16. Juli 2009 begab sich die BeschwerdefÄ¼hrerin zur ambulanten Kontrolle in die Neurochirurgische Klinik des B.____. In ihrem Bericht vom gleichen Tag (Urk. 9/40.8-9) fÄ¼hrten die ÄÄrzte aus, es bestÄ¼nden HyposensibilitÄ¼ten im ganzen Gesicht und am rechten Arm und Bein sowie Druckdolenzen in der ganzen HWS. Nach Einsicht in die Ergebnisse der vom Stadtsital C.____ durchgefÄ¼hrten Bildgebungen, welche eine korrekte Lage des Cage HWK 4/5 gezeigt und keine Hinweise auf ossÄ¼re LÄ¼sionen ergeben hÄ¼tten, hÄ¼tten sie der BeschwerdefÄ¼hrerin empfohlen, die weiche Halskrause fÄ¼r weitere zwei Wochen und danach fÄ¼r weitere sieben Tage nur noch nachts zu tragen, und ihr ein ArbeitsunfÄ¼higkeitszeugnis fÄ¼r vier Wochen ausgestellt (S. 1 unten, S. 2).

4.3 Ä Ä Ä Ä In seinem Bericht vom 25. Januar 2010 (Urk. 9/40.1-2) fÄ¼hrte Dr. med. D.____, Facharzt fÄ¼r Allgemeinmedizin FMH, aus, die BeschwerdefÄ¼hrerin habe ihn am 8. August 2009 aufgesucht und sei sehr Ä¼ngstlich gewesen. Er habe ihr erklÄ¼rt, dass es sich beim Unfallereignis vom 15. Juli 2009 um einen kleinen Unfall gehandelt habe und dass sie fÄ¼r vier Wochen arbeitsunfÄ¼hig geschrieben worden sei, damit die Unfallfolgen sicher abheilen kÄ¼nnten. Auch die Therapie sei nur wegen ihrer Neigung zur VerkrÄ¼pfung indiziert (S. 1 Mitte). Am 31. August 2009 habe er die BeschwerdefÄ¼hrerin erneut gesehen und ihr trotz bekannter Nebenwirkungen Anxiolit

zum Beruhigen und Entspannen verschrieben. Im Anschluss an diese Konsultation habe er die Beratungen wieder zu Lasten der Krankenkasse abgerechnet (S. 2).

4.4. Das am 4. September 2009 durchgeführte MRI der HWS ergab regelrechte postoperative Verhältnisse. Im Vergleich zur Voruntersuchung vom 5. Mai 2009 zeigte sich eine unverändert geringe nicht raumfordernde zirkuläre Protrusion der Bandscheibe C 5/6 (Urk. 9/43).

Am 15. September 2009 berichteten die Ärzte der Neurochirurgischen Klinik des B. über die ambulante Kontrolle vom 8. September 2009 (Urk. 9/21.4-5). Sie führten aus, die Beschwerdeführerin klagte weiterhin über Schwindel, Kopfschmerzen sowie Zervikobrachialgien, die sich keinem Dermatome zuordnen liessen. Weiter würden Nackenschmerzen mit Ausstrahlung hauptsächlich in den rechten Arm angegeben. Die aktuelle MRI-Bildgebung zeige weiterhin regelrechte postoperative Verhältnisse. Im weiteren Verlauf habe sich kein Anhalt auf eine etwaige Myelonkompression ergeben. Gemäss Aussage der Beschwerdeführerin habe sich das klinische Gesamtbild eindeutig nach einem PW-Bagatellunfall im Mai (richtig wohl: Juli) 2009 verschlechtert (S. 1 Mitte). Die aktuelle Bildgebung sei jedoch dieselbe wie bei der Voruntersuchung vom Mai 2009. Die von der Beschwerdeführerin angegebene klinische Verschlechterung finde somit kein bildmorphologisches Korrelat. Die Ärzte empfahlen deshalb die Fortführung der konservativen Therapie und erachteten zur weiteren Abklärung elektrophysiologische Untersuchungen als sinnvoll (S. 2).

4.5. Am 22. September 2009 berichteten die Ärzte der Neurologischen Klinik des B. über die gleichentags durchgeführte Untersuchung (Urk. 9/40.3-5). Sie führten aus, klinisch finde sich eine stark eingeschränkte Beweglichkeit im Nackenbereich und eine rechtsseitige vorbestehende Hypästhesie. Die Sensibilitätsstörungen im Gesicht könnten weder einem Dermatome noch dem Nervus trigeminus zugeordnet werden und seien am ehesten als funktionell zu interpretieren. Bei möglichem Schmerzmittelkonsum seien die neu aufgetretenen Kopfschmerzen im Rahmen von Medikamentenübergebrauch zu erklären. Im MRI der HWS vom 4. September 2009 habe sich kein bildmorphologisches Korrelat der Symptomatik gefunden. (S. 3).

4.6. In ihrem Bericht vom 6. Januar 2010 (Urk. 9/38) nannten die Ärzte des B., Interdisziplinäre Schmerzprechstunde, namentlich folgende Diagnosen (S. 5 oben):

- chronische Schmerzerkrankung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
- zervikovertebrales und -spondylogenes Schmerzsyndrom rechts mit/bei
- Status nach ventraler Mikrodiskektomie und Fusion HWK 4/5 mit Cage-Einlage vom 15. Januar 2009
- zervikaler Myelopathie auf Höhe HWK 4/5 rechts
- lumbo(spondylogenes) Schmerzsyndrom rechts
- Medikamentenübergebrauchskopfschmerzen
- Verdacht auf Angststörung mit Hyperventilationssyndrom

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sie fÄ¼hrten aus, klinisch finde sich eine stark eingeschrÄ¼nkte Beweglichkeit im Nackenbereich und eine rechtsseitige vorbestehende HypÄ¼sthesie. Die SensibilitÄ¼tsstÄ¼rungen im Gesicht kÄ¼nnten keinem Dermatome und auch nicht dem Nervus trigeminus zugeordnet werden, es seien funktionelle Komponenten zu erwÄ¼gen. Bei tÄ¼glichem Schmerzmittelkonsum seien die neu aufgetretenen Kopfschmerzen im Rahmen von MedikamentenÄ¼bergebrauch zu erklÄ¼ren. Im MRI der HWS vom 4. September 2009 habe sich kein bildmorphologisches Korrelat der Symptomatik gefunden. Aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht bestehe derzeit kein eindeutiger Anhalt fÄ¼r eine Erkrankung aus dem Bereich Depression. Bei der BeschwerdefÄ¼hrerin bestehe eine komplexe und anhaltende psychosoziale Belastungssituation und sie verfÄ¼ge nur Ä¼ber eingeschrÄ¼nkte Ressourcen, auch was die sprachliche VerstÄ¼ndigung und das Bildungsniveau anbelange. Zudem zeigten sich einige klinische beziehungsweise psychologische PhÄ¼nomene wie self-fulfilling prophecies, wahrscheinlich eine partielle PersÄ¼nlichkeitsregression, eine physische und psychische Dekonditionierung als Folge lÄ¼ngeren Nichtgebrauchs sowie ein Verharren in der Krankenrolle (S. 5 Mitte).

4.7Ä Ä Ä Ä SUVA-Kreisarzt Dr. med. E.____, Facharzt FMH fÄ¼r orthopÄ¼dische Chirurgie, welcher die BeschwerdefÄ¼hrerin am 9. Juni 2010 untersucht hatte, berichtete am 10. Juni 2010 (Urk. 9/53). Er fÄ¼hrte aus, die BeschwerdefÄ¼hrerin klage Ä¼ber gleichbleibende, eher zunehmende Schmerzen im Nacken rechts mit Ausstrahlung in die ganze rechte KÄ¼rperhÄ¼lfte. Angegeben wÄ¼rden auch KribbelparÄ¼sthesien diffus in den Fingern und Zehen auf beiden Seiten. Die klinische Untersuchung sei massiv erschwert, es liege ein ausgeprÄ¼gtes Schmerzvermeidungsverhalten vor, sodass die klinische Untersuchung kaum brauchbare Resultate ergebe. Objektivierbar sei ein erhÄ¼hter Muskeltonus insbesondere im Bereich des Trapezius beidseits. Wie viel von der EinschrÄ¼nkung der demonstrierten HWS-Beweglichkeit wirklich real sei, kÄ¼nne er nicht beurteilen. Die muskulÄ¼r bedingten Blockierungen wÄ¼rden eine unauffÄ¼llige motorische Situation beweisen, was aber zu der massiv gezeigten funktionellen EinschrÄ¼nkung wÄ¼hrend der verschiedenen Tests kontrastiere (S. 6 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend finde er bei der klinischen Untersuchung multiple pathologische Befunde. Die Ä¼berlagerung durch ein massives Schmerzvermeidungsverhalten und eine Symptomausweitung sei aber dermassen gross, dass die klinischen Befunde in diesem Zusammenhang kaum bewertet werden kÄ¼nnten. Gesichert sei aber die Tatsache, dass die BeschwerdefÄ¼hrerin beim Unfallereignis vom 15. Juli 2009 keine strukturellen LÄ¼sionen erlitten habe, was anhand eines Vergleichs der MRI-Untersuchungen kurz vor und nach dem Unfall belegt werden kÄ¼nne. Sodann habe auch die neurologische Beurteilung im B.____ keine unfallkausalen pathologischen VerÄ¼nderungen ergeben. Der Entscheid von Dr. D.____, ab 14. (richtig wohl: 31.; vgl. vorstehend E. 4.3) August 2009 die weiterbestehende ArbeitsunfÄ¼higkeit nicht mehr als unfallkausal zu werten, sondern auf den Vorzustand zurÄ¼ckzufÄ¼hren, sei deswegen korrekt (S. 6 Mitte).

4.8Ä Ä Ä Ä Am 24. Februar 2011 erstatteten die Gutachter des A.____ ein polydisziplinÄ¼res (psychiatrisch-orthopÄ¼disches) Gutachten zu Handen der Invalidenversicherung (Urk. 19).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die ArbeitsunfÄ¼higkeit (S. 23 Ziff. 5.1):

- chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom rechts ohne akute radikuläre Symptomatik
- Status nach Diskektomie und Spondylodese C4/5 mit Cage-Einlage am 15. Januar 2009
- Status nach zervikaler Myelopathie bei Diskushernie C4/5 rechts
- ausgeprägte Symptomausweitung und inadäquat wirkendes Schmerzverhalten

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus psychiatrischer Sicht konnte keine krankheitswertige Diagnose gestellt werden (S. 16 Ziff. 4.1.3, S. 24 Ziff. 6.2 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gutachter gelangten zum Schluss, dass in der angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterein in der Schokoladefabrikation und in anderen körperlich leichten Tätigkeiten, wo eine Hebe- und Traglimite von 10 kg nicht überschritten werde und keine länger dauernden Zwangshaltungen von Kopf und Nacken vorkämen, seit Mitte August 2009 eine zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % bestehe (S. 24 f. Ziff. 6.2-3).

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Aus den medizinischen Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfallereignis vom 15. Juli 2009 von Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen umfassend - entgegen ihrer Auffassung (Urk. 1 S. 2 unten) insbesondere auch bildgebend (vorstehend E. 4.1, E. 4.4) - untersucht wurde und dass im Rahmen dieser Untersuchungen keine organischen Unfallfolgen nachgewiesen werden konnten. So ergab die noch am Unfalltag durchgeführte Bildgebung keine Hinweise auf ossäre Läsionen (vorstehend E. 4.1). Die MRI-Untersuchung der HWS vom 4. September 2009 (vorstehend E. 4.4) ergab regelrechte postoperative Verhältnisse und zeigte einen unveränderten Befund im Vergleich zu der vor dem Unfall durchgeführten MRI-Untersuchung der HWS vom 5. Mai 2009 (vorstehend E. 3). Die Neurochirurgen des B. ___ konnten für die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Verschlechterung kein bildmorphologisches Korrelat finden (vorstehend E. 4.4). Auch die Neurologen des B. ___ konnten keine auf den Unfall zurückzuführende Pathologien objektivieren (vorstehend E. 4.5). Die geklagten Kopfschmerzen führten die Ärzte auf Medikamentenübergebrauch zurück. Die rechtsseitige Hypästhesie wurde - in Übereinstimmung mit den medizinischen Vorakten (vgl. Berichte der Ärzte der Neurochirurgischen Klinik des B. ___ vom 27. April 2009 [Urk. 9/17.4-5, S. 1 Mitte] und vom 7. Mai 2009 [Urk. 9/17.2-3, S. 1 Mitte]) - als vorbestehend beurteilt (vorstehend E. 4.5-6), wobei die Beschwerdeführerin damals angegeben hatte, dass diese nicht immer vorhanden sei, sondern vor allem bei Nervosität auftrete (Urk. 9/17/2 Mitte). Sodann konnten auch die geklagten Sensibilitätsstörungen im Gesicht keinem Dermatome zugeordnet werden und wurden von den Neurologen am ehesten als funktionell interpretiert (vorstehend E. 4.5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit steht fest, dass für die Beschwerden der Beschwerdeführerin kein organisches Korrelat objektivierbar ist. Druckdolenzen im Nacken und Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit können für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat von Beschwerden qualifiziert werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_721/2008 vom 24. April 2009 E. 4.2 mit Hinweisen).

5.2 Ä Ä Ä Ä Beim Unfallereignis vom 15. Juli 2009 wurde der stehende Citroen AX, in welchem die Beschwerdeführerin sass, von dem im Schrittempo parkierenden Toyota Corolla touchiert. Gemäss Polizeirapport vom 2. September 2009 (Urk. 9/23) entstand bei

dieser Streifkollision lediglich geringfügiger Sachschaden (S. 1 oben); der Toyota Corolla wies Kratzer an der Stossstange vorne rechts sowie ein gebrochenes Blinkglas vorne rechts auf (S. 2 unten) und am Citroen AX konnten Kratzer an der Stossstange hinten links festgestellt werden (S. 4 Mitte). Aufgrund dieses dokumentierten Unfallhergangs ist nicht davon auszugehen, dass durch die Kollision erhebliche Kräfte freigesetzt wurden, weshalb ein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen diesem Ereignis und den von der Beschwerdeführerin weiterhin geklagten Beschwerden bereits deshalb fraglich erscheint.

Die Schlussfolgerung findet auch eine Stütze in der auf den Sachschaden-Bemerkungen im Polizeirapport basierenden biomechanischen Kurzbeurteilung vom 31. März 2010 (Urk. 9/50.2-6), worin festgehalten wurde, dass die anschliessend an das Ereignis bei der Beschwerdeführerin festgestellten von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde durch die Kollisionseinwirkung im Normalfall eher nicht erklärbar seien (S. 3).

5.3 Sodann kann auch unter Berücksichtigung des Umstands, dass die HWS der Beschwerdeführerin durch die Operation vom Januar 2009 vorbelastet war, gestützt auf die aktenkundigen medizinischen Berichte spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin nicht mehr überwiegend wahrscheinlich vom Vorliegen unfallkausaler Beschwerden ausgegangen werden. Die Ärzte der Neurochirurgischen Klinik des B.____, welche bestens mit der vorbestehenden HWS-Problematik der Beschwerdeführerin vertraut und anlässlich der Kontrollkonsultation vom 16. Juli 2009 über das Unfallereignis vom Vortag in Kenntnis gesetzt worden waren, stellten der Beschwerdeführerin einen Tag nach dem Unfall ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis für lediglich vier Wochen aus (vorstehend E. 4.2). Auch Dr. D.____ war der Auffassung, dass die Folgen des geringfügigen Unfalls innert vier Wochen sicher abheilten und ging, nachdem er die Beschwerdeführerin am 8. und am 31. August 2009 gesehen hatte, ab September 2009 nicht mehr von einem mit dem Unfallereignis in Zusammenhang stehendem Leiden aus. Nach Einsicht in die Vorakten und gestützt auf seine eigenen Untersuchungen schloss sich SUVA-Kreisarzt Dr. E.____ dieser Einschätzung an (vorstehend E. 4.7). Auf diese überzeugenden medizinischen Beurteilungen ist abzustellen, zumal sich kein ärztlicher Bericht bei den Akten findet, der diese in Zweifel zu ziehen vermöchte.

Zu bemerken ist, dass die Feststellung in der biomechanischen Kurzbeurteilung, wonach die Beschwerdeführerin aufgrund der vorbestehenden HWS-Symptomatik vom Normalfall abweiche, weshalb eine Verstärkung der vorbestehenden Beschwerden nachvollziehbar erscheine, nicht im Widerspruch zu dieser medizinischen Einschätzung steht, attestierten doch auch die Ärzte der Beschwerdeführerin trotz des lediglich geringfügigen Unfalles eine vierwöchige Arbeitsunfähigkeit.

5.4 Während die Beschwerdegegnerin die Frage, ob die Beschwerdeführerin anlässlich der Streifkollision vom 15. Juli 2009 ein HWS-Distorsionstrauma erlitten hat, noch offen liess (Urk. 2 S. 4 oben), verneinte sie dies in der Beschwerdeantwort explizit (Urk. 8 S. 5 Ziff. 3.4).

Festzuhalten ist, dass ärztlicherseits zu keinem Zeitpunkt (in gesicherter Weise) ein HWS-Distorsionstrauma diagnostiziert wurde. Die Ärzte des

Stadtsitals C.____ stellten lediglich eine entsprechende Verdachtsdiagnose (vorstehend E. 4.1), wobei sie damit insbesondere auch den beklagten sensiblen AusfÄ¶llen Rechnung trugen (vgl. Urk. 9/2.3 Ziff. 7), welche jedoch bereits vor dem Unfall vom 15. Juli 2009 bestanden hatten (vgl. Urk. 9/17.2 Mitte, Urk. 9/17.4 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä FÄ¼r die Annahme eines natÄ¼rlich unfallkausalen HWS-Distorsionstraumas fehlt es sodann auch am Vorliegen eines fÄ¼r diese Verletzung typischen (oder sogenannt Ä■buntenÄ■) Beschwerdebilds, welches eine HÄ¶ufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und GedÄ¶chtnisstÄ¶rungen, Ä■belkeit, rasche ErmÄ¼dbarkeit, VisusstÄ¶rungen, Reizbarkeit, AffektlabilitÄ¶t, Depression, WesensverÄ¶nderung und so weiter, umfasst (vgl. vorstehend E. 1.3). So klagte die BeschwerdefÄ¼hrerin anlÄ¶sslich der Erstkonsultation lediglich Ä¼ber Kopf- und Nackenschmerzen sowie Ä¼ber Schwindel. Symptome wie Ä■belkeit, Erbrechen, HÄ¶r-, Seh- und SchlafstÄ¶rungen verneinte sie explizit (vorstehend E. 4.1). Auch im Weiteren Verlauf ist keine HÄ¶ufung von schleudertrauma-typischen Beschwerden ersichtlich. Vielmehr dokumentieren die Ä¶rztlichen Berichte eine zunehmende Symptomausweitung mit unter anderem diffusen Schmerzen im ganzen RÄ¼cken und in die gesamte rechte KÄ¶rperhÄ¶lfte bis in die Ferse ausstrahlenden Schmerzen sowie eine physische und psychische Dekonditionierung als Folge lÄ¶ngeren Nichtgebrauchs (Urk. 9/38.4 Mitte, Urk. 9/38.5 Mitte, Urk. 9/53.3 Mitte, Urk. 9/53.6 oben).

5.5Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten kann nicht vom Vorliegen eines natÄ¼rlich kausalen HWS-Distorsionstraums ausgegangen werden, weshalb es nicht erforderlich ist, die AdÄ¶quanz der von der BeschwerdefÄ¼hrerin weiterhin geklagten organisch objektiv nicht ausgewiesenen Beschwerden in Anwendung der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109, vgl. vorstehend E. 1.5) gesondert zu prÄ¶fen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da die weiterhin geklagten Beschwerden der BeschwerdefÄ¼hrerin jedenfalls spÄ¶testens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin per Ende August 2010 nicht mehr Ä¼berwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 15. Juli 2009 zurÄ¼ckzufÄ¼hren waren (vgl. vorstehend E. 5.3), besteht keine Ä¼ber diesen Zeitpunkt hinausgehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin.

E. 6

6.1Ä Ä Ä Ä ErgÄ¶nzend ist festzuhalten, dass sich an diesem Resultat auch nichts Ä¶nderte, wenn das Vorliegen eines natÄ¼rlich unfallkausalen HWS-Distorsionstraumas bejaht und die adÄ¶quate KausalitÄ¶t in Anwendung der Schleudertrauma-Praxis gemÄ¶ss BGE 134 V 109 geprÄ¶ft wÄ¼rde:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Blick auf die Angaben zum Unfallhergang im Polizeirapport vom 2. September 2009 (Urk. 9/23) sowie der gestÄ¼tzt darauf erstellten biomechanischen Kurzbeurteilung, gemÄ¶ss welcher die kollisionsbedingte GeschwindigkeitsÄ¶nderung (delta-v) fÄ¼r das Fahrzeug, in welchem die BeschwerdefÄ¼hrerin gesessen hat, unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereiches von 10 bis 15 km/h gelegen haben dÄ¼rfte (Urk. 9/50.3 unten), handelte es sich bei dem Unfallereignis vom 15. Juli 2009 maximal um einen mittelschweren im Grenzbereich zu einem leichten Unfall (vgl. Urteil des EidgenÄ¶ssischen Versicherungsgerichts U 414/05 vom 7. Juni 2006 E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen). Demnach mÄ¼sste zur Bejahung der AdÄ¶quanz von den massgebenden

Kriterien ein einzelnes in besonderes ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein (BGE 134 V 109 E. 10.1, vgl. vorstehend E. 1.5).

6.2 Die Beschwerdeführerin machte geltend, das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindringlichkeit des Unfalls sei erfüllt, da sie mitnichten damit habe rechnen müssen, dass ihr Auto touchiert werde und da sie durch ihre Krankheit bereits vorbelastet gewesen sei (Urk. 1 S. 3 f. Ziff. 2 lit. a-c).

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit gegeben sind, beurteilt sich objektiv und nicht auf Grund des subjektiven Befindens beziehungsweise Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc). Die durch ein Parkiermanöver verursachte Streifkollision vom 15. Juli 2009 war weder besonders eindringlich noch spielte sie sich unter besonders dramatischen Begleitumständen ab. Hieran ändert auch nichts, dass die HWS der Beschwerdeführerin durch die Operation vom Januar 2009 vorbelastet war, bezieht sich das Kriterium doch auf die Umstände des Unfalls und nicht auf einen allfälligen Vorzustand. Sodann ist den meisten Unfällen ein Überraschungsmoment immanent, so dass nicht allein deshalb eine besondere Eindringlichkeit bejaht werden kann. Demnach ist das Kriterium nicht erfüllt.

6.3 Was das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen anbelangt, hat das Bundesgericht präzisiert, dass die Diagnose eines HWS-Schleudertraumas dieses für sich allein nicht zu begründen vermag (BGE 134 V 109 E. 10.2.2). Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Verletzungsbild typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können, so zum Beispiel eine beim Unfallereignis eingenommene spezielle Körperhaltung und die dadurch bewirkten Komplikationen. Nebst dem Schleudertrauma - von dessen Vorliegen im Rahmen der hier vorgenommenen Eventualprüfung der Adäquanz ausgegangen wird (vgl. vorstehend E. 6.1) - erlitt die Beschwerdeführerin keine weiteren Verletzungen. So konnten zu keinem Zeitpunkt strukturelle Läsionen nachgewiesen werden. Die Befunderhebungen ergaben einzig Druckdolenzen im Nackenbereich und Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit sowie keinem Dermatom zuordenbare Hypästhesien (vgl. vorstehend E. 5.1). Sodann sind auch keine Begleitumstände ersichtlich, aufgrund derer auf eine besondere Art der erlittenen HWS-Distorsion zu schliessen wäre, dass doch die Beschwerdeführerin aufrecht und angegurtet auf dem Beifahrersitz des parkierten Toyotas AX (Urk. 9/2.2 Ziff. 2b). Fest steht zwar, dass die Beschwerdeführerin im Januar 2009 an der HWS operiert worden war. Wie bereits das MRI vom 5. Mai 2009 (vgl. vorstehend E. 3) ergab aber auch das nach dem Unfall durchgeführte MRI vom 4. September 2009 regelrechte postoperative Verhältnisse und eine unverändert geringe, nicht raumfordernde zirkuläre Protrusion der Bandscheibe C5/6 (vgl. vorstehend E. 4.4). Demnach ist das Kriterium nicht erfüllt.

6.4 Eine fortgesetzte spezifische, belastende ärztliche Behandlung wurde zu Recht nicht geltend gemacht. Abklärungsmassnahmen und bloss ärztliche Kontrollen sind im Rahmen dieses Kriteriums nicht zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_786/2009 vom 4. Januar 2010 E. 5.4 mit Hinweisen). Die von der Beschwerdeführerin durchgeführte Physiotherapie mit Massagen, Bewegungsübungen und Bestrahlungen sowie die medikamentöse Schmerzbehandlung

(vgl. Urk. 9/53/3 unten) gen^{1/4}gen zur Bejahung des Kriteriums nicht.

6.5¹ Die Beschwerdef^{1/4}hrerin machte geltend, das Kriterium der erheblichen Beschwerden sei zu bejahen, da sie aufgrund des Unfalls und der zus^{1/4}tzlichen Schmerzen bis heute noch mehr Medikamente zu sich nehmen m^{1/4}ASSE und auch eine psychische Zusatzbelastung bestehe (Urk. 1 S. 4 Ziff. 3).

¹ Die Erheblichkeit beurteilt sich nach Massgabe der glaubhaften Schmerzen und der Beeintr^{1/4}chtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erf^{1/4}hrt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Die Beschwerdef^{1/4}hrerin klagte im Wesentlichen ^{1/4}ber permanente Kopf- und Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die ganze rechte K^{1/4}rperh^{1/4}lfte, Beinschmerzen rechts, Schwindel, ein Taubheitsgef^{1/4}hl in der linken K^{1/4}rperh^{1/4}lfte (Arm, Hand, Finger, Bein) sowie Sensibilit^{1/4}tsst^{1/4}rungen im Gesicht (Urk. 9/40.5, Urk. 9/40.8 Mitte, Urk. 9/53.6 oben, Urk. 9/38.1-2, Urk. 9/21.4). Zudem gab sie an, durch diese Beschwerden im Lebensalltag erheblich eingeschr^{1/4}nt zu sein (vgl. Urk. 9/53.3 Mitte). Allerdings stellte SUVA-Kreisarzt Dr. E. ___ zugleich eine starke ^{1/4}berlagerung durch ein massives Schmerzvermeidungsverhalten und eine Symptomausweitung fest (vorstehend E. 4.7). Auch die A. ___-Gutachter best^{1/4}tigten eine ausgepr^{1/4}gte Symptomausweitung und bezeichneten das Schmerzverhalten der Beschwerdef^{1/4}hrerin als inad^{1/4}quat (vorstehend E. 4.8). Dementsprechend kann das Kriterium zwar als erf^{1/4}llt gelten, jedoch nicht in besonders ausgepr^{1/4}gter Weise.

6.6¹ Eine ^{1/4}rtliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, ist nicht auszumachen und wurde auch nicht geltend gemacht.

6.7¹ Die Beschwerdef^{1/4}hrerin machte schliesslich geltend, es liege ein schwieriger Heilungsverlauf vor. Die ^{1/4}rzte des B. ___ h^{1/4}rtten im Rahmen der Interdisziplin^{1/4}ren Schmerzsprechstunde zahlreiche Vorschl^{1/4}ge gemacht, wie es zu einer Heilung kommen k^{1/4}nnne, womit fest stehe, dass die Heilung noch nicht abgeschlossen und eine Besserung m^{1/4}glich sei (Urk. 1 S. 4 Ziff. 4).

¹ Die von den ^{1/4}rzten des B. ___ im Rahmen der Interdisziplin^{1/4}ren Schmerzsprechstunde gemachten Therapievorschl^{1/4}ge, welche unter anderem eine Weiterbetreuung im Schmerzambulatorium, den Besuch einer albanischsprachigen Bewegungsgruppe sowie den Besuch eines Deutschkurses beinhalteten (Urk. 9/38.5 f.), sind vor dem Hintergrund der zunehmenden Schmerzausweitung beziehungsweise -chronifizierung sowie der (unfallfremden) komplexen und anhaltenden psychosozialen Belastungssituation der Beschwerdef^{1/4}hrerin zu sehen, weshalb selbst wenn das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs bejaht werden k^{1/4}nnnte, es jedenfalls nicht in ausgepr^{1/4}gter Weise gegeben w^{1/4}re.

6.8¹ Beim Kriterium einer erheblichen Arbeitsunf^{1/4}higkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist nicht die Dauer der Arbeitsunf^{1/4}higkeit massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunf^{1/4}higkeit als solche, die zu ^{1/4}berwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschm^{1/4}glichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person k^{1/4}nnen sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allf^{1/4}lliger pers^{1/4}nlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der pers^{1/4}nliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu ber^{1/4}cksichtigen. Sodann k^{1/4}nnen Bem^{1/4}hungen um

alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 E 10.2.7).

Von ihrem Hausarzt Dr. D.____ war die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfallereignis vom 15. Juli 2009 seit 26. August 2008 wegen Krankheit zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 9/10). Eine (auch) durch den Unfall bedingte Arbeitsunfähigkeit erachtete Dr. D.____ nur bis maximal Ende August 2009 als gegeben (vgl. Urk. 9/9 sowie vorstehend E. 4.3). Auch die Ärzte der Neurochirurgischen Klinik des B.____ attestierten der Beschwerdeführerin am 16. Juli 2009 lediglich eine vierwöchige Arbeitsunfähigkeit. Sodann ist nicht ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin Anstrengungen unternommen hätte, sich wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. Bis zum massgebenden Zeitpunkt der Leistungseinstellung sind keinerlei aktive Bemühungen, die einen entsprechenden Willen erkennen lassen würden, dokumentiert, oder auch nur geltend gemacht worden. Das Kriterium ist somit nicht erfüllt.

Damit ergibt sich, dass nur das Kriterium erhebliche Beschwerden und allenfalls das Kriterium schwieriger Heilungsverlauf erfüllt sind und dies nicht in ausgeprägter Weise.

Eine über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung per Ende August 2010 hinausgehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin entfielen damit auch mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den über diesen Zeitpunkt hinaus anhaltend geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 15. Juli 2009.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2010 (Urk. 2) erweist sich somit als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

- Die Beschwerde wird abgewiesen.
- Das Verfahren ist kostenlos.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwältin Isabelle Schwander
 - Rechtsanwalt Dr. Christian Schärer
 - Bundesamt für Gesundheit

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.