

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00297 vom 17. September 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-09-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00297

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00297 du 17 septembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00297 del 17 settembre 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. Strittig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdeführerin über den 31. Juli 2011 hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat.

1.2. Die massgebenden rechtlichen Grundlagen und die von der Rechtsprechung erarbeiteten Grundsätze zum für eine Leistungsberechtigung erforderlichen Kausalzusammenhang sind im angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. September 2011 richtig wiedergegeben (Urk. 2). Darauf kann verwiesen werden.

2. 2.1. 2.2. 2.3. 2.4.

2.1. Dr. B. untersuchte die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 1. Oktober 2007 am 3. Oktober 2007. Es diagnostizierte hierzu mit Bericht vom 21. November 2007 (1) eine HWS-Distorsion, (2) eine BWS-Kontusion und (3) einen Verdacht auf eine Schädelkontusion. Die Beschwerdeführerin sei bis am 7. November 2007 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen, danach habe bis am 12. November 2007 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit 13. November 2007 bestehe wieder eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/8).

2.2. Nach dem Unfall vom 21. April 2008 untersuchte Dr. B. die Beschwerdeführerin am 22. April 2008. Diese berichtete dabei über Kopf- und Nackenschmerzen sowie Schwindel und Erbrechen. Zudem klagte sie über Mühe mit Helligkeit (fühlt sich geblendet). Er attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % (Urk. 7/4).

2.3. Die Beschwerdeführerin wurde am 12. August 2008 von Dr. med. C., Fachärztin Orthopädische Chirurgie, Kreisärztin der Beschwerdegegnerin, untersucht. Diese hielt mit Bericht vom 13. August 2008 als Diagnosen (1) eine vierte HWS-Distorsion nach Auffahrunfall (Kat. II), (2) einen Status nach Beckenvenenthrombose und beidseitiger Lungenembolie und Dauerantikoagulation (unfallfremd), (3) einen Status nach Diskushernie lumbal, konservativ behandelt (unfallfremd) und (4) einen Status nach Ulcus ventriculi (unfallfremd) fest. Mit der Beschwerdeführerin sei vereinbart worden, ab 1. September 2008 einen Arbeitsversuch von 100 % (75%-Anstellung) zu machen (Urk. 7/15).

2.4. Dr. B. überwies die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 28. Februar 2009 Dr. med. D., Facharzt FMH Rheumatologie, zur Untersuchung. Er hielt dabei fest, die Beschwerdeführerin habe seit 1999 insgesamt 4 Auffahrunfälle mit HWS-Distorsion erlitten. Der letzte Unfall habe sich im April 2008 ereignet. Obwohl sich die Nackenbeschwerden seit dem letzten Ereignis gebessert hätten, beständen seit dem Unfall nach wie vor anstrengungsabhängige Beschwerden sowie ein ständiges

Knacksen bei bestimmten Bewegungen. Die Ansatzstellen der linea nuachae seien linksseitig druckdolent, ebenso die gleichseitigen Facettengelenke. Mäßig schmerzhaft seien auch die processi spinosi der HWS und die rechtsseitigen Facettengelenke sowie die Ansatzstellen der Musculi levator scapulae (Urk. 7/20).

2.5 Dr. D. ___ diagnostizierte mit Bericht vom 19. März 2009 (1) ein residuelles tendomyotisches Zervikovertebralsyndrom links betont bei leichter persistierender muskulärer Dysbalance, (2) ein Thoracic Outlet-Syndrom (Skalenuslücke/costoclaviculär) beidseits und (3) eine Dauerantikoagulation mit Marcoumar wegen TVT und LE seit 1998. Seines Erachtens könnte eine Steigerung des 75%igen Arbeitspensums ins Auge gefasst werden (Urk. 7/22).

2.6 PD Dr. med. E. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Kreisarzt der Beschwerdegegnerin, untersuchte die Beschwerdeführerin am 1. April 2009. Bei der Beschwerdeführerin bestanden linksbetont ausgeprägte Zervikozephalgien, welche seit Sistieren der Physiotherapie an Intensität wieder zugenommen hätten. Die Angaben über Beschwerden erschienen glaubwürdig und korrelierten mit den klinischen Befunden. Die Beschwerdeführerin mache einen motivierten Eindruck, ihrer Arbeit den Möglichkeiten entsprechend nachzukommen. Sie absolviere momentan das vertraglich vereinbarte Pensum von 75 % mit gelegentlichen zusätzlichen Spitzen von bis zu 39 Stunden pro Woche. Eine weitere Steigerung auf 100 %, wie es aber wohl von der Firma momentan abgelehnt werde, halte sie zum jetzigen Zeitpunkt jedoch nicht für möglich. Es bestehe weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit und im Rahmen einer 75%igen Anstellung. Bei der Beschwerdeführerin bestehe eine gesundheitliche Beeinträchtigung der Kategorie II gemäss juristischer Definition des EVG, das heisst eine gesundheitlich Beeinträchtigung, die zwar als "organisch" imponiere, weil sie klinisch fassbar sei (klinisch = durch ärztliche Untersuchung feststellbar), der aber ein organisches Substrat im Sinne einer strukturellen Veränderung fehle. Eine solche Beeinträchtigung sei organisch nicht (hinreichend) nachweisbar. Die Voraussetzungen für den Fallabschluss seien gegeben (Urk. 7/24).

2.7 Die Beschwerdeführerin war vom 8. Juni bis 28. August 2009 in der F. ___ hospitalisiert. Diese diagnostizierte mit Bericht vom 21. Oktober 2009 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) bei Verdacht auf rezidivierende depressive Stimmung (ICD-10 F33.0) und (2) ein Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) (ICD-10 F90.0). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien (1) ein Status nach tiefer Beinvenenthrombose links mit Stenose Beckengefässe links und Lungenembolie, seitdem Phenprocoumonantikoagulation (ICD-10 Z92.1), (2) ein Status nach HWS-Distorsionstrauma, (3) ein Status nach Bandscheibenvorfall LWS, (4) ein Status nach Ulcus ventriculi und (5) eine Eisenmangelanämie. Die Beschwerdeführerin sei seit dem 24. August 2009 zu 50 % arbeitsunfähig. Die bisherige Tätigkeit sei bei Vermeidung bestimmter körperlicher Überbelastung wie Heben von schweren Gegenständen maximal im Rahmen von 60 bis 70 % möglich (Urk. 7/53/23). Mit Bericht vom 2. November 2009 mass die F. ___ dem Status nach HWS-Distorsionstrauma, dem Status nach HWS-/BWS-Distorsionstrauma sowie einem seit April 2009 bestehenden rezidivierenden Lumbovertebralsyndrom mit Ischialgie links ebenfalls Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu. Gleichzeitig erklärte die F. ___, dass die Beschwerdeführerin auch längerfristig lediglich einer 75%igen Arbeitstätigkeit nachgehen könne (Urk.

7/53/24).

2.8. PD Dr. E. ___ hielt am 17. November 2009 fest, die Beschwerdeführerin habe insgesamt 4 Distorsionen im Bereich der HWS erlitten und sei am 12. August 2008 kreisärztlich untersucht worden. Hierbei sei in Bezug auf die HWS-Problematik eine gesundheitliche Beeinträchtigung der Kategorie II (Kategorisierung gemäss juristischer Definition durch das EVG) festgestellt worden. Nach nunmehr mehr als 18 Monaten seit dem letztmaligen Unfallereignis seien daher die heute beklagten Beschwerden nicht mehr in einem natürlich unfallkausalen Zusammenhang zu sehen (Urk. 7/36).

2.9. Nachdem sich die Beschwerdeführerin bereits am 13. Februar 2010 auf der Notfallstation des A. ___ gemeldet hatte, suchte sie diese wegen Kopf-, Nacken- und Oberarmschmerzen am 15. Februar 2010 erneut auf. Das A. ___ diagnostizierte mit Bericht vom 15. Februar 2010 einen Verdacht auf zervikozephalen Schmerz und Brachialgie beidseits bei Status nach rezidivierenden Schleudertraumata. Zur Arbeitsfähigkeit machte das A. ___ keine Angaben (Urk. 7/52).

2.10. Die G. ___ berichtete der IV-Stelle am 26. Mai 2010. Sie führte dabei als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine ADHS (Erstdiagnose Juli 2009) (ICD-10 F90.0) und (2) einen Status nach schwerer depressiver Episode (ICD-10 F32.2) bei Verdacht auf rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.0), derzeit unter Behandlung remittiert, bestehend seit mindestens Juli 2009 an. Als somatische Diagnose bestehe ein Status nach HWS-Distorsionstrauma 1999, 2000, 2007 und 2008 im Rahmen von Verkehrsunfällen. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lägen (1) ein Status nach Bandscheibenvorfall im LWS-Bereich 2005, (2) ein Status nach Ulcus ventriculi 2005 und 2006 sowie (3) ein Status nach tiefer Beinvenenthrombose links 1998 mit Lungenembolie und Stenteinlage im Bereich der Beckengefässe links vor. Die Beschwerdeführerin sei in einem 75%-Pensum tätig, derzeit erscheine eine Erhöhung keinesfalls indiziert, sondern eher eine Reduzierung auf 50 % empfehlenswert (Urk. 7/53/37).

2.11. Dr. B. ___ hielt mit Bericht vom 27. Oktober 2010 fest, das Befinden der Beschwerdeführerin sei abhängig von der Temperatur. Bei Kälte gehe es ihr schlechter. Objektiv lägen eine HWS-Rotation links/rechts von maximal 50°/55°, eine HWS-Lateralflexion von maximal 40°/45° und ein Kinn-Jugulum-Abstand von 20cm/7cm vor. Beim Heilungsverlauf spielten keine unfallfremden Faktoren mit. Die Beschwerdeführerin habe die Arbeit seit dem 29. August 2008 wieder zu 75 % aufgenommen (Urk. 7/58).

2.12. Dr. Y. ___ untersuchte die Beschwerdeführerin am 19. Januar 2011 im Auftrag der Beschwerdegegnerin. Er diagnostizierte mit Bericht vom 9. Februar 2011 (1) ein zervikozephaleres muskulo-skelettales Schmerzsyndrom mit/bei (a) Status nach HWS-Distorsion am 16. Februar 1999, QTF I bis II, (b) Status nach HWS-Distorsion am 20. September 2000, QTF I bis II, (c) Status nach HWS-Distorsion am 1. Oktober 2007, QTF I bis II, (d) Status nach HWS-Distorsion am 21. April 2008, QTF II, (e) HWS-MRI vom 19. Februar 2010 ohne posttraumatische Veränderungen und (f) klinisch-neurologisch keine Hinweise für eine zervikale Myelopathie oder Radikulopathie, (2) Spannungstyp-Kopfschmerzen und (3) einen Status nach schwerer depressiver Episode bei Verdacht auf rezidivierende depressive Störungen vom 8. Juni bis 28. August 2009 bei ADHS (Erstdiagnose im Juli 2009). Klinisch-neurologisch finden

sich in der aktuellen Untersuchung unauffällige Befunde, insbesondere bestanden keine Hinweise für eine zervikale Radikulopathie oder Myelopathie, eine periphere Nervenläsion an den Armen, eine Armplexusläsion oder ein Thoracic outlet-Syndrom. Die beklagten Nackenbeschwerden seien muskulo-skelettal bedingt. Die angegebenen holokraniellen Kopfschmerzen seien gemäss gängigen Kriterien als Kopfschmerzen vom Spannungstyp zu klassifizieren und seien überwiegend wahrscheinlich nicht posttraumatischer Genese. Das zuletzt am 19. Februar 2010 erfolgte HWS-MRI habe keine posttraumatischen Veränderungen ergeben. Zum definitiven Ausschluss einer segmentalen Instabilität sei eine abschliessende konventionelle, funktionelle HWS-Aufnahme in maximaler Inklination/Reklination zu empfehlen. Aus rein neurologischer Sicht sei keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu sehen. Als Therapiemöglichkeit bestehe die vorübergehende Fortführung der bisherigen regelmässigen Physiotherapie gegen die muskulo-skelettalen zervikalen Schmerzen mit Instruktion zu rückengerechtem Verhalten und Anleitung zur selbständigen Durchführung der die Nackenmuskulatur stärkenden Übungen. Aus neurologischer Sicht wäre zur Behandlung der Spannungstypkopfschmerzen die Gabe eines Antidepressivums wie Amitriptylin am Abend wünschenswert, dieses müsste jedoch durch die behandelnden Psychiater mit den übrigen, zum Teil schon sedierenden psychiatrischen Medikamenten abgestimmt werden (Urk. 3).

2.13 PD Dr. E. ___ untersuchte die Beschwerdeführerin erneut am 10. Juni 2011. Er hielt hierzu mit Bericht vom 16. Juni 2011 fest, die Beschwerdeführerin habe seit 1999 vier Ereignisse mit Distorsion der HWS erlebt. Eine letztmalige kreisärztliche Untersuchung sei am 1. April 2009 erfolgt. Bereits damals seien keine strukturellen Verletzungen, sondern eine gesundheitliche Beeinträchtigung der Kategorie II gemäss juristischer Definition durch das EVG festgestellt worden. Seit jener Untersuchung hätten sich keine weiteren Ereignisse ergeben. Subjektiv berichte die Beschwerdeführerin von einer deutlichen Verbesserung. Die seither durchgeführten Untersuchungen mittels Kernspintomografie 2010 und durch Dr. Y. ___ hätten keine Hinweise auf Unfallfolgen gegeben. Auch heute sei bei der Beschwerdeführerin bezüglich der HWS-Problematik eine gesundheitliche Beeinträchtigung der Kategorie II (Kategorisierung gemäss juristischer Definition durch das EVG) festzustellen. Von einer weiteren somatischen Behandlung sei keine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten (Urk. 7/75).

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin ging im Einspracheentscheid vom 22. September 2011 davon aus, dass die HWS-Distorsionstraumata vom 16. Dezember 1999 und vom 20. September 2000 folgenlos abgeheilt seien. Die Beschwerden nach dem Unfall vom 21. April 2008 seien zudem spätestens Ende 2008 wieder abgeklungen gewesen. Betreffend den Unfall vom 1. Oktober 2007 hätten keine organisch objektivierbaren Unfallfolgen im Sinne struktureller Veränderungen gefunden werden können. Aufgrund der Akten sei nicht ersichtlich, dass durch eine weitere ärztliche Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten sei. Die Adäquanz zwischen dem Unfall vom 1. Oktober 2007, welcher als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren sei, und den von der Beschwerdeführerin noch geklagten Beschwerden sei zu verneinen, weshalb sie keinen weiteren Leistungsanspruch mehr habe (Urk. 2).

3.2. Die Beschwerdeführerin lässt hiergegen im Wesentlichen vorbringen, die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt ungenügend abgeklärt. So habe sie es unterlassen, die Akten zu dem nicht bei ihr versicherten Ereignis vom 16. Dezember 1999 beizuziehen. Dr. Y. ___ habe in seinem Bericht vom 9. Februar 2011 die Frage offen gelassen, inwieweit eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen und weichteilrheumatischen Ursachen bei den diagnostizierten und objektiv erstellten Beschwerden bestehe. Dr. Y. ___ habe deshalb empfohlen, eine Arbeitsunfähigkeit in diesen beiden Teilbereichen durch die entsprechenden Fachgebiete beurteilen zu lassen. Die diesbezüglichen Abklärungen seien in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes unterlassen worden, weshalb diese nunmehr im gerichtlichen Verfahren nachzuholen seien. Es sei zudem eine funktionelle HWS-Aufnahme (fMRI) zu erstellen. Aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht lägen zudem keine aktuellen Erhebungen vor. Die Adäquanz zwischen den geklagten Beschwerden und den Unfällen vom 1. Oktober 2007 und vom 21. April 2008 sei zu bejahen, weshalb sie weiterhin Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin habe (Urk. 1).

3.3. Aus den von der Beschwerdegegnerin eingeholten Arztberichten gehen übereinstimmend keine organisch nachweisbaren objektiven Befunde hervor. Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur und Druckdolenzen können nämlich für sich allein nicht als ausgewiesenes organisches Substrat qualifiziert werden (Urteil des Bundesgerichts 8C 736/2009 vom 20. Januar 2010, E. 3.2). Organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen liegen nur vor, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden können. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2 mit Hinweisen). Nachdem bereits in der Vergangenheit keine organisch nachweisbaren objektiven Befunde erhoben werden konnten, besteht kein Anlass zu neuen rheumatologischen Untersuchungen. Es besteht zudem auch kein Anlass zur Vornahme eines fmri/fMRT, kann doch den mittels dieser Methode erhobenen Befunden nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft in Bezug auf die Unfallkausalität von Beschwerden nach Schleudertraumen der HWS und äquivalenten Unfallmechanismen kein Beweiswert zuerkannt werden (BGE 134 V 231). Hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin geklagten psychischen Beschwerden kann offen bleiben, ob überhaupt eine Beeinträchtigung mit Krankheitswert vorliegt, würde eine solche doch - wie nachfolgend gezeigt wird - sowieso nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit einem versicherten Unfallereignis stehen. Es besteht daher auch kein Anlass zur Vornahme weiterer psychiatrischer Abklärungen. Der Beschwerdegegnerin kann schliesslich auch nicht zum Vorwurf gemacht werden, dass sie keine Akten im Zusammenhang mit dem Unfall vom 16. Dezember 1999 beigezogen hat. So ist einerseits mit Ausnahme allfälliger im Rahmen der Adäquanzprüfung zu berücksichtigenden Verletzungen nicht ersichtlich, was die Beschwerdeführerin aus diesen Akten zu ihren Gunsten ableiten möchte, und andererseits war es der Beschwerdegegnerin ohne Mitwirkung der Beschwerdeführerin, das heisst Nennung der zuständigen Versicherung, gar nicht möglich, die Akten beizuziehen. Nachdem PD Dr. E. ___ mit Bericht vom 16. Juni 2011 dargelegt hat, dass von weiteren somatischen Behandlungen keine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden könne (E. 2.15), ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Adäquanz geprüft hat.

E. 4

4.1. Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. September 2011 davon aus, dass die Folgen des Unfalls vom 21. April 2008 spätestens Ende 2008 wieder abgeklungen waren. Der Unfall vom 1. Oktober 2007, welche die Beschwerdegegnerin als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert, stehe nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden. Die Beschwerdeführerin selber macht sinngemäss geltend, dass die Folgen des Unfalls vom 21. April 2008 ebenfalls noch nicht abgeheilt seien. Es sei über die Schwere der Unfälle ein unfallanalytisches Gutachten einzuholen. Der Einwand der Beschwerdeführerin, die Folgen des Unfalls vom 21. April 2008 seien noch nicht abgeheilt, steht im Widerspruch zu ihren eigenen, am 18. Dezember 2008 gemachten Aussage, wonach die kurzzeitige Verschlimmerung ihrer Beschwerden infolge des Unfalls vom 21. April 2008 wieder abgeklungen sei (Urk. 7/17a). Wie nachfolgend zu zeigen ist, kann jedoch offen bleiben, ob die Folgen des Unfalls vom 21. April 2008 tatsächlich abgeheilt sind oder nicht, stehen die noch geklagten Beschwerden doch ebenfalls nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu diesem Unfallereignis.

4.2. Die Unfallschwere ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Nicht relevant sind die Kriterien, welche bei der Prüfung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden; dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzog, aber auch für - unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalls zu prägenden - äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- resp. gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zog (Urteil des Bundesgerichts 8C_595/2009 vom 17. November 2009 E. 7.1 mit Hinweisen).

4.3. Beim Unfall vom 1. Oktober 2007 musste ein vor der Beschwerdeführerin fahrender Lastwagen bremsen. Der hinter der Beschwerdeführerin fahrende Lastwagen konnte nicht mehr rechtzeitig abbremsen und prallte in den Lieferwagen der Beschwerdeführerin (Unfallmeldung vom 5. Oktober 2007, Urk. 9/3). Hinsichtlich dieses Unfalls kam die AXA B. ___thur, welche die Haftpflichtversicherung des Unfallverursachers war, in einem unfallanalytischen Kurzgutachten zum Schluss, dass die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) zwischen 9,1 und 14,8 Stundenkilometer lag (Urk. 9/29). Auch wenn die AXA B. ___thur als zuständige Haftpflichtversicherung ein gewisses Interesse an einer möglichst tiefen Festlegung des Delta-v hatte, liegen keine Anhaltspunkte vor, weshalb nicht auf das Gutachten abgestellt werden kann. Es ist deshalb bei dieser Sachlage nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Unfall vom 1. Oktober 2007 als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten qualifizierte (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 380/04 vom 15. März 2005 E. 5.1.2 mit Hinweisen).

Den Unfall vom 21. April 2008 schilderte die Beschwerdeführerin wie folgt: Am 21.04.2007 um ca. 8:20 Uhr verliess ich mit dem Geschäftslieferwagen den Milchbucktunnel in Richtung Stadt. Nachdem das Lichtsignal auf grün schaltete, fuhr ich los. Das vordere Fahrzeug musste aus unbekanntem Grund abbremsen und auch ich konnte eine Kollision verhindern. Der nachfolgende Fahrzeuglenker konnte nicht mehr rechtzeitig anhalten und kollidierte mit dem Heck des Lieferwagens, wobei das

Trittbrett eingedrückt wurde. Aufgrund der Gegebenheit führen wir bis zum Dynamoclub. Da ich und der Unfallverursacher kein Unfallprotokoll dabei hatten, riefen wir die Polizei, welche uns das Protokoll ausfüllte. Da die Sachlage klar war, erstellten sie keinen Polizeirapport (Bericht der SUVA vom 20. Mai 2008, Urk. 7/6). Aus diesen Schilderungen lässt sich ohne Weiteres ableiten, dass es sich bei diesem Unfall ebenfalls höchstens um einen mittelschweren, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Unfall handelte (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht U 380/04 vom 15. März 2005 E. 5.1.2 mit Hinweisen).

4.4 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 Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise 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 Eindringlichkeit 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 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 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/aa und 367 E. 6a).

4.5 Die Unfälle vom 1. Oktober 2007 und vom 21. April 2008 wiesen weder besonders dramatische Begleitumstände auf, noch waren sie von besonderer Eindringlichkeit. Das Kriterium besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls ist daher in Übereinstimmung mit den Parteien zu verneinen.

Eine HWS-Distorsion ist unter anderem dann als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren, wenn sie eine bereits erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule trifft (Urteil des Bundesgerichts 8C_508/2008 vom 22. Oktober 2008 E. 5.4). Die Beschwerdeführerin erlitt bei den Unfällen vom 1. Oktober 2007 und vom 21. April 2008 zwar ihre dritte bzw. vierte HWS-Distorsion, doch liegen keine Befunde vor, gemäss welcher ihre Wirbelsäule bereits erheblich vorgeschädigt gewesen wäre. Das Kriterium Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen ist daher ebenfalls zu verneinen.

Eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung liegt ebenfalls nicht vor, muss doch zur Erfüllung des Kriteriums eine Behandlung nicht nur fortgesetzt, sondern auch belastend sein.

Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung bei PD Dr. E. ___ vom 10. Juni 2011 erklärte die Beschwerdeführerin, die Beschwerden seien inzwischen deutlich besser. Vor allem das warme Wetter nehme günstigen Einfluss. Es beständen vor allem Kopfschmerzen. Die Beschwerdeführerin deutete hierbei von der Nackenregion beidseits ausgehend auf den gesamten Schädels bis zu den Augen. Es liege keine Ausstrahlung in die Schultern oder Arme vor. Die Schmerzen beständen ab und zu (Urk. 7/75 S. 2). Die Schmerzen der Beschwerdeführerin sind also nach ihren eigenen Angaben nicht andauernd. Das Kriterium erhebliche Beschwerden ist daher, wenn überhaupt, knapp erfüllt.

Für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, bestehen keinerlei Anhaltspunkte. Dieses Kriterium ist somit nicht erfüllt.

Für die Erfüllung des Kriteriums schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen müssten besondere Gründe gegeben sein, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Derartige besondere Umstände können den Akten nicht entnommen werden.

Die Beschwerdeführerin arbeitete nach den Unfällen vom 1. Oktober 2007 bzw. 21. April 2008 ab dem 29. August 2008 wieder in einem Pensum von 75 % (E. 2.11). Das Kriterium erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen kann daher, wenn überhaupt, nur knapp bejaht werden.

4.6 Insgesamt sind bei zwei mittelschweren, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Unfallereignissen höchstens zwei Kriterien knapp erfüllt. Dies genügt für die Bejahung eines adäquaten Kausalzusammenhanges nicht. Es ist daher

nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 31. Juli 2011, also rund drei bzw. vier Jahre nach den Unfallereignissen vom 1. Oktober 2007 und 21. April 2008, einstellte.

E. 5

Die Beschwerde erweist sich dementsprechend als unbegründet und ist abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Oskar Müller
- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf
- Bundesamt für Gesundheit

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

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

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

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