

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00280

vom 30. Juni 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00280

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00280 du 30 juin 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00280 del 30 giugno 2014

Erwägungen

E. 1.1

Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG]). Wie die Vorinstanz im angefochtenen Einspracheentscheid vom 5. November 2012 zutreffend dargestellt hat, haftet der Unfallversicherer für einen Gesundheitsschaden jedoch nur insoweit, als dieser in einem natürlichen sowie in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu einem versicherten Ereignis steht (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2 sowie die detaillierten Ausführungen in Urk. 2 S. 3 und 8 ff.).

E. 1.2

.2

Bei Unfällen mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule, äquivalenter Verletzung oder Schädel-Hirntrauma spielt bei klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne Weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 E. 5b/ bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 f. E. 3a, 117 V 365 E. 5d/ bb mit Hinweisen). Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden muss bei Ereignissen mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule, äquivalenter Verletzung oder Schädel-Hirntrauma dagegen zunächst geprüft werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten oder die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung die in BGE 115 V 140 E. 6c/ aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 134 V 109 ff. für das Schleudertrauma festgelegten Kriterien (vgl. BGE 123 V 99 E. 2a; vgl. auch RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 ff. sowie Urteil des Bundesgerichts in Sachen E. vom 22. August 2008, 8C_266/2008, E. 3.1.2 mit Hinweisen).

E. 1.2.1

Bei Unfällen mit Schleudertraumaverletzung der Halswirbelsäule, einer dem Schleudertrauma äquivalenten Verletzung oder einem erlittenen Schädel-Hirntrauma (vgl. BGE 117 V 382 f. E. 4b) bilden zuallererst die medizinischen Fakten, wie die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, objektiven Befund, Diagnose,

Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. die massgeblichen Grundlagen für die Kausalitätsbeurteilung durch Verwaltung und Gerichteinstanzen. Das Vorliegen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung wie seine Folgen müssen somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein (BGE 134 V 122 E. 9.1 ff. ; BGE 119 V 340 E. 2b/ aa).

Dabei geht die Praxis davon aus, dass bei Diagnosestellung eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule , einer äquivalenten Verletzung oder eines Schädel-Hirntraumas und Vorliegen eines für diese Verletzung typischen Beschwerdebildes mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen , Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeitsbeziehungweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen ist . Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsbeschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

E. 1.3.1

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeitsbeziehungweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittel - schwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallerlebnis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 352 E. 5b/ aa , 115 V 133 E. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237, 1995 Nr. U 215 S. 91).

E. 1.3.2

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen , insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa). Der Einbezug sämtlicher

objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58).

Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb, vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 1.4

) . 4.2

Bald nach dem Unfall trat eine gewisse Besserung ein :

Die Hausärztin konnte die Arbeitsfähigkeit bereits ab 18. Januar 2010 wieder auf 50 % erhöhen (Urk. 9/5), und Dr. B. ___ erwähnte in ihrem Bericht vom 22. April 2010 eine um 20

-

30 % verbesserte Symptomatik (Urk. 9/15). Die erneute Verschlechterung der Befindlichkeit wurde von Dr. B. ___ in ihrem Verlaufsbericht vom 18. Dezember 2010 mit der ab Juli 2010 stark verschlechterten psychischen Situation in Verbindung gebracht (Urk. 9/121). Dr. med. J. ___ , Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, welcher die Therapie der Halswirbelsäulenbeschwerden überwachte, berichtete am 27. September 2010, durch die physiotherapeutische Behandlung hätten inzwischen eine verbesserte Beweglichkeit der Halswirbelsäule und ein deutlicher Kraftzuwachs erreicht werden können . Die Behandlungen könnten wahrscheinlich Ende Oktober 2010 abgeschlossen werden (Urk. 9/81; vgl. auch Urk. 9/60). Anlässlich einer Besprechung bei der Suva vom 9. März 2011 gab die Beschwerdeführerin an, sie habe keine ständigen Nackenschmerzen mehr, und die Beweglichkeit beim Drehen des Kopfes sei deutlich besser geworden (Urk. 9/111 S. 1). Im orthopädischen Teil des bidisziplinären Gutachtens der Klinik F. ___ vom 14. Mai 2012, welcher unter anderem auf der körperlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 27. März 2012 basierte, wurde zwar ein leichtgradiges zervikales Vertebralesyndrom mit muskulärem Hartspann diagnostiziert. Der Gutachter gelangte aber zum Schluss, dadurch sei die Leistungsfähigkeit in der angestammten Arbeit und in vergleichbaren Tätigkeiten nicht wesentlich beeinträchtigt ; die Beschwerden könnten nebst einer vollschichtigen Tätigkeit physiotherapeutisch behandelt werden (Urk. 13/43/24 ff.).

Es kann davon ausgegangen werden, dass die von der Halswirbelsäule ausgehenden Beeinträchtigungen bereits im Zeitpunkt des Fallabschlusses per 31. Oktober 2011

so weit zurückgegangen

waren, dass sie die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht mehr wesentlich beeinträchtigten.

Die uneingeschränkte Leistungsfähigkeit aus somatischer Sicht wurde zwar erstmals aufgrund der gutachterlichen Untersuchung in der Klinik F.____ vom 14. Mai 2012 attestiert.

Aufgrund des aktenmässig belegten Verlaufs dieser Problematik ist es allerdings überwiegend wahrscheinlich, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten der Klinik F.____ aus somatischer Sicht bereits für den Zeitpunkt des Fallabschlusses Gültigkeit beanspruchen kann. Die von der Beschwerdeführerin anlässlich der Besprechung bei der Suva vom 9. März 2011 angegebenen Beeinträchtigungen sind nämlich nicht wesentlich schwerer als diejenigen, welche der orthopädische Gutachter der Klinik F.____ feststellte. Mithin steht fest, dass bei Fallabschluss aus somatischer Sicht von einer weiteren ärztlichen Behandlung keine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten war. Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte weitere Behandlungsbedürftigkeit der psychischen Beschwerden steht unter diesen Umständen einem Fallabschluss per 31. Oktober 2011 nicht entgegen, da sich jedenfalls die bei den psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall anlässlich der Adäquanzprüfung einzig zu berücksichtigenden physischen Komponenten im Zeitpunkt, in welchem von einer Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden konnte, zuverlässig beurteilen lässt (Urteil des Bundesgerichts 8C_347/2008 vom 1. Mai 2009, E. 4.5 mit Hinweisen). 4.3

Schliesslich standen dem Fallabschluss per 31. Oktober 2011 entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin auch keine laufenden beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG (vorstehend E. 1.4) entgegen.

Aus den beigezogenen Akten ergeben sich nämlich keine Anhaltspunkte, dass seitens der Invalidenversicherung noch berufliche Eingliederungsmassnahmen in Form einer Umschulung geplant gewesen wären (vgl. insbesondere die Mitteilung der IV-Stelle vom 28. Dezember 2010 [Urk. 13/13] sowie den Vorbescheid und das Feststellungsblatt vom 4. Februar 2013 [Urk. 13/54, Urk. 13/56]). Die von der IV-Stelle im Dispositiv des Vorbescheids vom 4. Februar 2013 angebotenen (Urk. 13/57/3) und im dagegen erhobenen Einwand vom

1. März 2013

beantragten

beruflichen Massnahmen in Form von Arbeitsvermittlung

(Urk. 13/59/2) wirken sich nicht auf die (unfallbedingte) Arbeitsfähigkeit aus, so dass sie einem Fallabschluss nicht entgegenstehen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts U 31/05 vom 18. Mai 2005, E. 5). Schliesslich handelt es sich bei

der von der Beschwerdeführerin angesprochenen Eingliederungsmassnahme bei der BNF (Biomedizin – Naturwissenschaft – Forschung) der Universität K.____ (Urk. 1 S. 12, Urk. 3/4, Urk. 17 S. 4, Urk. 18/1) nicht um eine Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung, sondern eine solche der Arbeitslosenversicherung. Dies ergibt sich

aus dem Einsatzvertrag (Urk. 3/4). 4.4

Weil der Zeitpunkt des Fallabschlusses bereits aufgrund der vorliegenden fachärztlichen Berichte zuverlässig bestimmt werden kann, sind diesbezüglich keine weiteren Abklärungen nötig. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass der Fallabschluss per 31. Oktober 2011 rechtens ist. 5.

E. 2

S. 3, Urk. 9/177),

mit Einspracheentscheid vom

E. 2.1

Die Suva begründete die Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. Oktober 2011 damit, dass die Invalidenversicherung sei bereits im Dezember 2010 zum Schluss gelangt, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht möglich seien; die von der Beschwerdeführerin absolvierte Massnahme sei nicht von der Invalidenversicherung, sondern vom RAV initiiert worden. Ferner habe im Zeitpunkt des Fallabschlusses von einer weiteren Behandlung keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit mehr erwartet werden können. Der Fallabschluss sei somit nicht zu früh erfolgt, zumal die Beschwerdeführerin damals auch unter unfallfremden Beschwerden gelitten habe. Da sich in den Akten bereits viele, sich ergänzende Beurteilungen von Spezialärzten verschiedener Fachrichtungen befunden hätten, welche eine vollständige Beurteilung der medizinischen Situation ermöglicht hätten, habe keine polydisziplinäre Begutachtung angeordnet werden müssen. Von der beantragten multidisziplinären Begutachtung seien keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Nach dem Unfall hätten keine unfallbedingten organisch-strukturellen Veränderungen nachgewiesen werden können. Die nach dem Ereignis vom 1. Januar 2010, welches als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren sei, aufgetretenen Beeinträchtigungen gehörten dagegen zum typischen Beschwerdebild nach einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule und einer äquivalenten Verletzung. Während die Beschwerdegegnerin deshalb in der Verfügung und im Einspracheentscheid den adäquaten Kausalzusammenhang nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Schleudertrauma geprüft hatte, befand sie in der Beschwerdeantwort, dass die zum typischen Beschwerdebild des Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen nach einiger Zeit im Verhältnis zu den psychischen Beschwerden in den Hintergrund getreten seien.

Somit sei

die Unfallsadäquanz der fortbestehenden Beschwerden aufgrund der in BGE 115 V 133 für psychische Störungen nach einem Unfall definierten Kriterien zu eruieren. Da keines dieser Kriterien gegeben sei, müsse die Unfallsadäquanz der anhaltenden Beschwerden verneint werden

(Urk. 2, Urk.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, Fallabschluss und Adäquanzprüfung durch die Suva seien zu früh erfolgt, da momentan noch eine Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung - beziehungsweise des eng mit dieser zusammen arbeitenden RAV

- laufe , welche bis mindestens 24. März 2013 andauern werde . Zudem könne durch die Fortführung der psychotherapeutischen und antidepressiven Behandlung gemäss der gutachterlichen Beurteilung von Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. Mai 2012 noch eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit und damit eine namhafte Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands erreicht werden. Aus diesen Gründen habe sie nach wie vor Anspruch auf Taggelder und die Übernahme der Heilungskosten , und zwar ungefähr bis zur Einstellung der Invalidenversicherungsleistungen per Ende Februar 2013.

Da die unfallbedingte mittelgradige Depression gemäss Dr. G.____ hauptsächlich für die Arbeitsunfähigkeit sei, müsste eine allfällige Adäquanzprüfung unter Berücksichtigung der für psychische Gesundheitsschäden nach Unfall entwickelten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) durchgeführt werden.

Weil mindestens fünf von sieben Adäquanzkriterien gemäss BGE 115 V 133 (Besondere Art der erlittenen Verletzung, ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit, schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen) erfüllt seien, müsste die Unfalladäquanz der fortbestehenden Beschwerden bejaht werden. Dabei müsste auch berücksichtigt werden, dass sie im Jahr 1998 bereits ein HWS-Distorsionstrauma erlitten habe, was rechtsprechungsgemäss bei erneuter Traumatisierung die Entwicklung der typischen Symptome nach einem Schleudertrauma speziell begünstige. Eventuell – sollte das Gericht dem Hauptantrag nicht folgen –

werde die Einholung eines neutralen polydisziplinären Gutachtens mit Beteiligung der Fachdisziplinen Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie beantragt. Die Suva habe nämlich bis anhin

kein solches Gutachten in Auftrag gegeben, ob wohl die Rechtsprechung eine Begutachtung als angezeigt

erachte, wenn die Beschwerden bereits längere Zeit angehalten hätten und nicht von einer baldigen, wesentlichen Besserung ausgegangen werden könne . Dass der Sachverhalt noch nicht genügend abgeklärt sei, lasse sich auch durch die von der Invalidenversicherung im Mai 2013 angeordnete erneute psychiatrische Begutachtung erschliessen (Urk. 1 S. 2 und 11 ff. , Urk. 17).

3.

3.1

Das von den erstbehandelnden Ärzten des Spitals Z.____ nach dem Unfall diagnostizierte exazerbierte LWS-Syndrom bei vorbestehender Diskushernie L3/4 (Urk. 9/3; vgl. auch Urk. 9/4) mit Ausstrahlungen ins rechte Bein war bereits anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 21. Juli 2010 völlig verschwunden (Urk. 9/58 S. 3 und 5).

Die in der ersten Zeit nach dem Unfall noch nicht erwähnten (vgl. Urk. 9/3-4, Urk. 9/8, Urk. 9/15), im späteren Verlauf aufgetretenen Schmerzen und Parästhesien im rechten Arm und in der rechten Hand mit rezidivierenden Schwellungen auch der Finger, welche von Dr. med. H.____ , Facharzt für Chirurgie, speziell Handchirurgie, am 2. Mai 2011 einmalig mit einer Steroid-Infiltration des Carpalkanals behandelt wurden (Urk. 9/130; vgl. auch Urk. 9/92, Urk. 9/111, Urk. 9/121), besserten danach ebenfalls, so dass unbestrittenermassen keine weitere Behandlung nötig war (Urk. 17 S. 3, Urk. 9/136). Zudem hielt Suva-Kreisarzt

Dr. med. I.____ in seiner Stellungnahme vom 14. Juli 2011 fest, diese Problematik sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht unfallkausal, weil sie im Bericht über das neurologische Konsilium von Dr. B.____ vom 22. April 2010 (Urk. 9/15) nicht festgehalten worden sei (Urk. 9/138). Die se Beurteilung überzeugt.

Bezüglich der Beeinträchtigungen in der Lendenwirbelsäule und im rechten Arm stehen mithin keine weiteren Leistungen der Suva zur Diskussion. 3.2

Es ist unbestritten und belegt, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen des Auf fahrnunfalls vom 1. Januar 2010 ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (Kraniozervikales Beschleunigungstrauma) erlitten hatte (Urk. 9/1, Urk. 9/4, Urk. 9/8, Urk. 9/15) und dass d a nach mittels apparativer Untersuchungen (MRI-Unte r suchung des Schädels und der Halswirbelsäule vom 16. März 2010 [Urk. 9/24]) keine traumatischen organisch-strukturellen Läsionen im Bereich der Halswirbelsäule festgestellt werden konnten (Urk. 9/15).

Die Hausärztin Dr. A.____

hielt am 6. Februar 2010 im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma fest, die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Untersuchung bei ihr am 21. Januar 2010 angegeben, sofort nach dem Unfall Kopf- und Nackenschmerzen verspürt zu haben. 2-3 Stunden nach dem Unfall sei es zu Übelkeit gekommen. Zudem seien danach Schlafstörungen aufgetreten. Die Untersuchung vom 21. Januar 2010 ergab ein e eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule sowie Druckschmerzen im Nacken und Hinterkopf (Urk. 9/4 ; vgl. auch Urk. 9/1). Glei ches ergibt sich aus dem

am 3. März 2010 ausgefüllten Erhe bungsblatt der Suva für die Abklärung von HWS-Fällen , wobei die Beschwerdeführerin neu angab, die Nacken- und Kopfschmerzen nähmen zu, wenn sie sich konzentrieren müsse

(Urk. 9/8 S. 3). Anlässlich der neurologische n

Untersuchung bei Dr. B.____ vom 19. April 2010

klagte die Beschwerdeführerin über Schlafstörungen, einen dauernden, unterschiedlich starken Druck im Kopf, welcher bei Konzent ration zunehme, dauernde Schmerzen im Nacken, eine Gewichtsabnahme und eine depressive Stimmung slage . D ie Beweglichkeit der Halswirbelsäule

war massiv eingeschränkt und allseits schmerzhaft , und es bestanden Myogelosen der paravertebralen zervikalen Muskulatur und der Trapezii

(Urk. 9/15).

Das Vorliegen eines für Schleudertraumaverletzungen typischen Symptomenkom plexes ist damit erstellt, womit rechtsprechungsgemäss auch vom Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem erlittenen Schleudertrauma und der danach aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist (vor stehend E. 1.2.1) .

3.3

Sodann steht aufgrund der Akten fest , dass die erstmals im Bericht der Neurolo gin Dr. B

.____

vom 22. April 2010 erwähnte depressive Symptomatik (Urk. 9/15) etwa nach einem halben Jahr die somatischen Unfallfolgen zunehmend in den Hintergrund drängte und sich zu einer auch bei der Einstellung der Unfallversicherungsleistungen vorhandenen, eigenständigen, mindestens mittelgradigen Depression entwickelte (vgl. die Verlaufsberichte des behandelnden Psychiaters Dr. C. ____ vom

E. 5

November 2012 an ihrer Auffassung fest (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Tobias Figi, mit Eingabe vom 5. Dezember 2012 Beschwerde und beantragte, es seien ihr auch nach dem 31. Oktober 2011 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen; nach Erreichen des medizinischen Endzustands seien ihr eine angemessene Rente und eine Integritätsentschädigung zuzusprechen; eventuellder sei eine neutrale polydisziplinäre Begutachtung mit Beteiligung der Fachrichtungen Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie anzuordnen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 13. Februar 2013 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 5.1

Einfache Auffahrunfälle werden rechtsprechungsgemäss in der Regel als mittel schwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert. Bei Heckkollisionen bildet praxisgemäss eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung innerhalb oder oberhalb eines Bereiches von 10-15 km/h die Harmlosigkeitsgrenze für nicht unerhebliche HWS-Beschwerden (Urteil des Bundesgerichts 8C_51/2007 vom 20. November 2007, E. 4.3.1 sowie U 422/05 vom 12. September 2006 E. 5.1 mit Hinweisen).

Aufgrund der Akten und dabei insbesondere mit Blick auf das unfallanalytische Kurzgutachten vom 6. April 2010 (Urk. 9/17: Geschwindigkeitsänderung bei Frontalkollision [Δv] von höchstens 8,9 bis 12,9 km/h) und die biomechanische Kurzbeurteilung der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik vom 3. Juni 2010 (Urk. 9/34) steht fest, dass der Unfall vom 1. Januar 2010 den leichteren Fällen im mittelschweren Bereich zuzuordnen ist.

Bei dieser Sachlage wäre die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien gemäss in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise gegeben wären (vorstehend E. 1.3.2).

E. 5.2.1

Der Unfall vom 1. Januar 2010 hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet und war – objektiv betrachtet – auch nicht besonders Eindrücklich. Dieses Kriterium ist unbestrittenermassen nicht erfüllt (Urk. 1 S. 14). Ebenso wenig steht eine ärztliche Fehlbehandlung zur Diskussion.

E. 5.2.2

Da die Adäquanz einer psychischen Fehlentwicklung nach einem Schleudertrauma allein nach dem erlittenen körperlichen Gesundheitsschaden und dessen objektiven Folgen zu beurteilen ist, fällt unter alleiniger Berücksichtigung des Schleudertraumas das Adäquanzkriterium der besonderen Art der erlittenen Verletzung unter Anwendung der

Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen praxisgemäss ausser Betracht. Es ist sodann nicht erstellt, dass die

von der Beschwerdeführerin vorgebrachte (Urk. 17 S. 8), im Jahr 1998 erlittene, aber seit langem folgenlos ausgeheilte HWS-Distorsion (Urk. 9/58 S. 4, Urk. 9/59) eine Vorschädigung der Halswirbelsäule bewirkte, welche geeignet ist, die Retraumatisierung der Halswirbelsäule am 1. Januar 2010 als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren. Ein erhebliches Ausmass der Vorschädigung ist nämlich mangels Zusprechung einer entsprechenden Rente nicht ausgewiesen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts

8C_416/2011 vom 9. November 2011, E. 9.2 mit Hinweisen).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S.

E. 5.2.3

Es kann auch nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung der unfallbedingten somatischen Beschwerden – nur diese sind bei der Adäquanzprüfung zu berücksichtigen (vorstehend E. 5.1) - gesprochen werden. Die anfänglich konservativ mit Medikamenten und Physiotherapie behandelten (Urk. 9/4 S. 3), von der Halswirbelsäule ausgehenden Beschwerden besserten bereits nach kurzer Zeit, so dass die Hausärztin die Arbeitsfähigkeit bereits ab 18. Januar 2010 wieder auf 50 % erhöhen konnte (Urk. 9/5) und die Beschwerdeführerin selbst der Neurologin Dr. B. ___ am 22. April 2010 angab, die Symptomatik habe sich um 20

-

30 % verbessert (Urk. 9/15 S. 1). In der Folge kam es just zusammen mit der rapiden Verschlechterung der psychischen Befindlichkeit im Juli 2010, welche von der Beschwerdeführerin als „totaler Zusammenbruch“ umschrieben wurde (Urk. 13/43/18), zu einer Akzentuierung der Schmerzsymptomatik. Die erneute Verschlechterung wurde von Dr. B. ___ in ihrem Verlaufsbericht vom 18. Dezember 2010 denn auch mit dem starken psychischen Tief in Verbindung gebracht (Urk. 9/121). Es ist deshalb davon auszugehen, dass die spätestens ab Juli 2010 deutlich im Vordergrund stehenden psychischen Beschwerden die körperliche Symptomatik überlagerten und deren adäquate Behandlung verunmöglichten beziehungsweise verzögerten. Die in der Folge notwendig gewordenen Massnahmen, insbesondere auch die von der Beschwerdeführerin erwähnten

mehrwöchigen stationären Thalasso-Therapien (Urk. 1 S. 15, Urk. 9/79), sind in diesem Lichte zu sehen und erfüllen das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung der körperlichen Beeinträchtigungen nicht.

E. 5.2.4

Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen ist ebenfalls nicht erfüllt, da durch die ärztlichen Berichte belegt wird, dass die unfallbedingten körperlichen Beschwerden (hauptsächlich Kopf- und Nackenschmerzen, eine eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule sowie Myogelosen der paravertebralen zervikalen Muskulatur und der Trapezii

[Urk. 9/15 S. 1 f., Urk. 9/58 S. 5]) relativ geringfügig waren, anfänglich besserten und sich erst

im Zusammenhang mit der Verschlechterung der psychischen Befindlichkeit im Juli 2010 wieder akzentuierten. Ab dann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten, von der Halswirbelsäule ausgehenden Beschwerden auch psychische Ursachen haben können, etwa die von den Ärzten erwähnten unfallfremden belastenden Faktoren .

E. 5.2.5

Anhaltspunkte für einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen hinsichtlich der somatischen Beschwerden bestehen nicht. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin genügen die anhaltenden Therapien und die persistierenden Beschwerden nicht zur Bejahung dieses Kriteriums (Urk. 1 S. 16) . Insbesondere ist die Akzentuierung der psychischen Beschwerden ab Juli 2010, welche den Heilungsverlauf mitbeeinflusste beziehungsweise verzögerte , nicht hinreichend, um dieses Kriterium als erfüllt betrachten zu können. Von der Rechtsprechung werden besondere Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben , verlangt (Urteil des Bundesgerichts 8C_833/2012 vom 29. November 2012, E. 5.3.4). Solche sind nicht ersichtlich.

E. 5.2.6

Die Beschwerdeführerin nahm die Arbeit rund zwei Wochen nach dem Unfall, am 18. Januar 2010, wieder zu 50 % auf. Die erneute , längere Zeit an dauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 21. Juni 2010 (Urk. 9/41, Urk. 9/46) ist aufgrund des dargelegten Verlaufs der Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die psychische Dekompensation rund sechs Monate nach dem Unfall zurückzuführen und nicht durch die somatischen Beeinträchtigungen bedingt. Die Beschwerdeführerin weist denn auch selbst darauf hin, dass ihre mittelgradige Depression hauptursächlich für die Arbeitsunfähigkeit sei (Urk. 1 S. 13). Deshalb ist auch das Kriterium „Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit“ nicht gegeben.

E. 5.3

Abschliessend ergibt sich, dass kein Adäquanzkriterium erfüllt ist und deshalb die Adäquanz des Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall vom 1. Januar 2010 und den anhaltenden Beschwerden verneint werden muss. Die Leistungseinstellung per 31. Oktober 2011 erfolgte deshalb im Ergebnis zu Recht .

Auf die mit dem Eventualantrag verlangte Einholung eines neutralen polydisziplinären Gutachtens (Urk. 1 S. 2) kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden. Die strittigen Fragen können gestützt auf die bei den Akten liegenden fachärztlichen Berichte nämlich zuverlässig beurteilt werden, wie sich aus den vorstehenden Erwägungen ergibt. Von der beantragten Begutachtung

sind deshalb keine

relevante n

neuen Erkenntnisse zu erwarten .

Die Beschwerde ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Klemmt

E. 8

, Urk. 22).

E. 9

August und 25. Oktober 2010 sowie vom 5. April und 26. September 2011 [Urk. 9/66, Urk. 9/90, Urk. 9/116, Urk. 9/143] , das interdisziplinäre , psychiatrisch-orthopädische Gutachten der Klinik F. ___ vom 14. Mai 2012 [Urk. 13/43/9] und den weiteren Bericht von Dr. B . ___ vom 18. Dezember 2010 [Urk. 9/121]) . Die Beschwerdeführerin weist selbst darauf hin, dass ihre mittelgradige Depression hauptsächlich für die anhaltende Arbeitsunfähigkeit sei (Urk. 1 S. 13). Im Gegensatz zur psychischen Entwicklung nach dem Unfall besserten sich die somatischen Unfallfolgen , insbesondere die von der Halswirbelsäule ausgehenden, relativ geringfügigen Beeinträchtigungen, zunächst kontinuierlich. Dies zeigt unter anderem die Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 0 auf 50 % ab 18. Januar 2010 (Urk. 9/5) sowie der Umstand, dass die Beschwerdeführerin der Neurologin Dr. B . ___ am 22. April 2010 angab, die Symptomatik habe sich verbessert (Urk. 9/15 S. 1). Die anschliessende erneute Akzentuierung der Kopf-, Nacken- und Rückenbeschwerden wurde von Dr. B . ___ mit der rapiden Verschlechterung der psychischen Verfassung im Juli 2010 in Verbindung gebracht. Ab dann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten, von der Halswirbelsäule ausgehenden Beeinträchtigungen auch psychische Ursachen haben können, etwa die von den Ärzten erwähnten unfallfremden Belastungsfaktoren (durch den Unfall ausgelöste Identifizierung mit dem ähnlich verursachten Unfalltod der Mutter; Verlust der Arbeitsstelle; Krebserkrankung des Vaters [Urk. 13/43/12 f., Urk. 9/121 S. 1]). Eine Prüfung der Unfalladäquanz der fortbestehenden Symptomatik – ein teilweiser natürlicher Kausalzusammenhang der psychischen Beschwerden mit dem Unfall ist unter anderem durch das Gutachten der Klinik F. ___ vom 14. Mai 2012 ausgewiesen (Urk. 13/43/12 f.) – müsste deshalb nach den in BGE 115 V 140 E . 6c/ aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätzen erfolgen

(vorstehend E.1.2.2) . Davon gehen mittlerweile beide Parteien aus (vgl. Urk. 1 S. 13) ;

die Suva, welche die Adäquanz der fortbestehenden Beschwerden im angefochtenen Einspracheentscheid noch nach den in BGE 134 V 109 ff. für das Schleudertrauma festgelegten Kriterien beurteilt hatte (Urk. 2 S. 9), revidierte ihre Sichtweise und ging in der Beschwerdeantwort ebenfalls von einer Adäquanzprüfung nach BGE 115 V 140 E. 6c/aa aus (Urk. 8 S. 7) . 4.

4.1

Strittig und zu prüfen ist weiter, ob die Suva den Fall trotz fortbestehender Beschwerden per 31. Oktober 2011 (Urk. 2 S. 12) abschliessen durfte .

Dies

hängt davon ab, ob zu diesem Zeitpunkt von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden konnte

– wobei hierfür eine zu erwartende Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit massgeblich ist - und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen waren

(Urk. 19 Abs. 1 UVG; vorstehend E.

E. 14

, Urk.

E. 17

S. 7 f.) lässt sich dem psychiatrischen Gutachten der Klinik F.____ vom 14. Mai 2012 nichts anderes entnehmen. Dort wird nämlich lediglich festgehalten, der Unfall habe die psychische Erkrankung

angestossen; gleichzeitig wird aber auch erwähnt, dass unfallfremde Aspekte für die psychische Erkrankung entscheidend gewesen seien: Die durch den Unfall ausgelöste Identifizierung mit dem ähnlich verursachten Unfalltod der Mutter sowie der damit zusammenhängende Verlust der Arbeitsstelle (Urk. 13/43/12 f.).

Auch im Bericht von Dr. B.____ vom 18. Dezember 2010 wird auf unfallfremde, die Psyche belastende Faktoren hin gewiesen, nämlich die Kündigung der Arbeitsstelle und die Krebserkrankung des Vaters der Beschwerdeführerin (Urk. 9/121 S. 1).

Die am 1. Januar 2010 zusätzlich erlittene Verletzung der Lendenwirbelsäule

(Exazerbation des vorbestehenden LWS-Syndroms bei bekannter Diskushernie L3/4) war ebenfalls nicht derart schwer oder besonders, dass sie erfahrungsgemäss geeignet gewesen wäre, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen.

Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist mithin nicht erfüllt.

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