

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00018 vom 31. Oktober 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00018

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00018 du 31 octobre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00018 del 31 ottobre 2014

Erwägungen

E. 1

, Urk. 8/29).

X.____

begab sich – nachdem sie mit der Eisenbahn in die Schweiz zurückgekehrt war – am 31. August 2010 zur Untersuchung in das A.____, wo eine commotio cerebri und ein kraniozervikales

Dezelerationstrauma Grad II diagnostiziert und CT-Untersuchungen des Schädels und der Wirbelsäule durchgeführt wurden

(Urk.

8/7-8, Urk. 8/11 S. 1). Die Ärzte des A.____ empfahlen der Versicherten Schonung sowie eine bedarfsgerechte analgetische Therapie und physiotherapeutische Behandlung und attestierten ihr vom 31. August bis 3.

September 2010 eine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/11, Urk. 8/26). Wegen persistierenden Beschwerden wurde

die Versicherte am 13.

Oktober 2010 erneut im A.____ vorstellig (Urk. 8/13). Die Ärzte des A.____ veranlassten in B.____

die MRI-Untersuchung des Schädels und der Halswirbelsäule (HWS) vom 18.

Oktober 2010 (Urk. 8/3). Die Versicherte konsultierte die Ärzte des A.____

am 19.

Oktober 2010 ein letztes Mal (Urk. 8/17) und begab sich ab 3.

November 2010 zur Behandlung zu Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Medizin, welcher insbesondere eine Osteopathie-Behandlung und Psychotherapie

verordnete (Urk. 8/16, Urk. 8/22, Urk. 8/32, Urk.

8/62).

Die SWICA erbrachte Heilbehandlungen (Urk. 8/23).

Am 3. August 2012 stellte die SWICA der Versicherten mit der Begründung, dass spätestens per 30. April 2011 kein (adäquater) Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 29. August 2010 und den geklagten Beschwerden mehr gegeben sei, die

rückwirkende Einstellung der Versicherungsleistungen per 30.

April 2011 in Aus sicht (Urk. 8/54) . X.____

befand sich vom 14.

September bis 6. Oktober 2012 zur stationären Rehabilitation in der Klinik

D.____ (Urk. 8/62, Urk. 8/64) . Am 17. September 2012 nahm die Ver sicherte zum Schreiben der SWICA vom 3. August 2012 Stellung (Urk.

8/60). Hernach stellte die SWICA ihre Leistungen mit Verfügung vom 2.

Oktober 2012 wie angekündigt rückwirkend per 30. April 2011 ein (Urk.

8/61). Dagegen erhob X.____ am 31. Oktober 2012 Ein sprache (Urk. 8/62, mit Einsprache er gänzung vom 13. November 2012 [Urk. 8/64]) , welche

die SWICA mit Ent scheid vom 27. No vember 2012 abwies (Urk. 2).

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art.

E. 1.2.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.2.2

Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang

zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. 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

3

Die zum Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung wendet das Bundesgericht sinngemäss auch bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas (BGE 117 V 369 E. 4b) oder den Folgen einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule an (vgl. RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 E. 3b; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2; ferner BGE 134 V 109 E. 10.2 f.). 2.

E. 1.3.1

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.3.2

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 Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche

Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner 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; 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).

E. 2

Dagegen erhob X. ___ am 14. Januar 2013 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 27. November 2012 sei festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin auch ab dem 1. Mai 2011 die der Beschwerdeführerin zustehenden Versicherungsleistungen (Heilungskosten und Unfalltaggelder) auszurichten habe. Eventualiter sei vom Gericht ein polydisziplinäres medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben. Subeventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zwecks Einholens eines polydisziplinären medizinischen Gutachtens zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht beantragte sie die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung (Urk. 1 S. 2).

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 14. Februar 2013 Abweisung der Beschwerde (Urk. 7, unter Beilage ihrer Akten [Urk. 8/1-67]). Mit Schreiben vom 20. Februar 2013 wurde der Beschwerde-führer in das Doppel der Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 9).

Die Beschwerdeführerin teilte dem Gericht mit Eingabe vom 26. Mai 2014 mit, dass sie ihren Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung zurückziehe (Urk. 10), woraufhin mit Verfügung vom 27. Mai 2014 ein zweiter Schriftwechsel angeordnet wurde (Urk. 11).

Mit Replik vom 4. September 2014 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest (Urk. 14 S. 2). Die Beschwerdegegnerin reichte innert angesetzter Frist keine Duplik ein, was der Beschwerdeführer in mit Schreiben vom 16. Oktober 2014 mitgeteilt wurde (Urk. 17).

E. 2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin wegen der Folgen des Unfalls vom 29. August 2010 über den 30. April 2011 hinaus Leistungen zu erbringen hat, mithin, ob die nach diesem Zeitpunkt geklagten Beschwerden noch in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 29. August 2010 stehen.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin führt im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. November 2012 im Wesentlichen aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem 4. September 2010 zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 2 S. 4). Somit sei durch weitere medizinische Behandlungen

keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich, mithin keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes in Bezug auf ihre Arbeitsfähigkeit zu erwarten, weshalb der Fallabschluss per Ende April 2011 habe erfolgen dürfen (Urk. 2 S. 4- 5).

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen im Wesentlichen vor, dass die Beschwerdegegnerin zu Unrecht keine Begutachtung habe durchführen lassen (Urk. 1 S.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1.1

Dem Bericht des A.____ vom 31. August 2010 sind die Diagnosen commotio cerebri und kraniozervikales

Dezelerationstrauma Grad II zu entnehmen (Urk. 8/11 S. 1). Die Ärzte des A.____ attestierten der Beschwerdeführerin von 31. August bis 3. September 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk.

E. 3.1.3

Bei der Untersuchung durch Dr. C.____ vom 3. November 2010 gab die Beschwerdeführerin an, dass schon beim Aufstehen Kopfschmerzen diffus occipital über den Hinterkopf ziehend bestünden. Diese ohne Ausstrahlung über den Schultergürtel oder thoracal, hier sei sie absolut beschwerdefrei. Es bestünden immer ein wenig Nausea, bei Kopfseitneigung ein leichter Schwindel sowie ein persistierender Tinnitus, peripher jedoch keine Auffälligkeiten (Urk. 8/16 S. 1). Dr. C.____ diagnostizierte einen Status nach Verkehrsunfall vom 29. August 2010 mit commotio cerebri und kraniozervikalem

Dezelerationstrauma Grad I bis II sowie einen akuten aktivierten Tinnitus (Urk. 8/16 S. 2).

Er überwies die Beschwerdeführerin in dem Chiropaktor

Dr. F.____ zur schonenden C1/C0 - Mobilisation und veranlasste eine Osteopathie-Behandlung (Urk. 8/22 S. 2).

E. 3.1.4

Die Osteopathin

G.____ führte zur Behandlung ab 8. Dezember 2010 aus, dass die Beschwerdeführerin an starken Kopfschmerzen rechts occipital begleitet durch Schwindel mit Erbrechen, Nausea bei Kopfdrotationen, olfaktorische Dysfunktionen, Inappetenz und einem invalidisierenden Tinnitus beidseitig gelitten habe. Durch die Mobilisation der Halswirbelsäule insbesondere von C1 rechts, hätten diese Symptome deutlich abgenommen und seien nach drei Behandlungen gänzlich verschwunden. Der occipitale Schmerz sei aber immer noch permanent vorhanden gewesen und sei durch kleinste körperliche Belastungen verstärkt worden. Der Tinnitus habe durch die Osteopathie nicht beeinflusst werden können. Durch osteopathische Behandlungen habe jedoch die Schmerzsituation stabilisiert werden können. Die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin habe stetig zugenommen

(Bericht vom 11. November 2012, Urk. 8/64).

E. 3.1.5

Dem Kurzbericht der Psychotherapeutin H.____

zur Therapie vom 15. Oktober 2010 bis 19. Oktober 2012 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführer in sich an sie gewandt habe, da sie im Anschluss an einen Auto unfall vom 29. August 2010 über starke Kopfschmerzen, Tinnitus, Übelkeit, Ein- und Durchschlafstörungen sowie Appetitlosigkeit leide. Zusätzlich belastend sei der un gute Abgang an ihrer letzten Arbeitsstelle gewesen. Die Beschwerdeführerin habe zuviel Energie investiert und fühle sich – verstärkt durch die aktuelle Arbeitslosigkeit – erschöpft, antriebslos, dünnhäutig und orientierungslos. Eine der Zielsetzungen der Psychotherapie habe darin bestanden, einen heilungsfördernden Umgang mit den Unfall-Symptomen zu finden

(Bericht vom 2. November 2012, Urk. 8/64).

E. 3.1.6

Prof. Dr. med. I.____, FMH Neurologie, er hob bei der Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 15. Mai 2012 einen normalen Neuro status (Urk. 8/51).

E. 3.1.7

PD Dr. J.____ diagnostizierte im Bericht vom 19. Juni 2012 einen chronischen posttraumatischen Kopfschmerz bei leichter Kopfverletzung (Urk. 8/52 S. 1).

E. 3.1.8

Im Austrittsbericht vom 29. Oktober 2012 zum stationären Aufenthalt vom 14. September bis 6. Oktober 2012 diagnostizierten die Ärzte der Klinik D.____ einen chronischen posttraumatischen Kopfschmerz bei leichter Kopfverletzung bei Autounfall am 29. August 2010 und führten aus, dass sich die Kopfschmerzen bei Austritt zurückgebildet hätten. Die Beschwerdeführerin sei in gutem Allgemeinzustand und bei objektiv gutem Rehabilitationsergebnis nach Hause entlassen worden. Ab dem 7. Oktober 2012 bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/64).

E. 3.2.1

Zu prüfen ist vorab, ob die Beschwerdegegnerin mit der Leistungseinstellung per 30. April 2011 den Fall zu Recht auf diesen Zeitpunkt hin abgeschlossen hat.

E. 3.2.2

Zum Zeitpunkt des Fallabschlusses ist festzuhalten, dass ein Versicherer – so fern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur so lange zu gewähren hat, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, zu bestimmen. Dabei muss die durch weitere Heilbehandlungen zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen).

Ein Anspruch auf weitere medizinische Behandlung besteht nur, wenn damit eine erhebliche Besserung des Gesundheitszustandes erreicht werden kann. Hingegen verleihen weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt Anspruch auf deren Durchführung (Urteile des Bundesgerichts 8C_956/2009 vom 9. März 2010 E. 4.1.2 und 8C_970/2012 vom 31.

Juli 2013 E. 2.3 mit Hinweis). Der Fallabschluss durch die Unfallversicherung bedingt nicht, dass eine medizinische Behandlung nicht länger erforderlich ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_738/2011 vom 3. Februar 2012 E.

6 mit Hinweis).

Nach klinischen und CT- Untersuchungen der Beschwerdeführerin verordneten die Ärzte des A.____ Schonung sowie eine bedarfsgerechte analgetische Therapie und physiotherapeutische Behandlung und schrieben sie vom 31. August bis 3. September 2010 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/

E. 3.3

Bei der Prüfung dieser Kriterien ist zunächst festzuhalten, dass eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, vorliegend eindeutig

nicht gegeben ist. Hinsichtlich des Kriteriums „besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit“ des Unfalls ist zu beachten, dass dieses Kriterium nach der Rechtsprechung objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angstgefühls der verleserten Person zu beurteilen ist, und

zudem jedem mindestens mittel schweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_910/2009 vom 13. Januar 2010 E. 4.3). Dieses Kriterium ist vorliegend nicht gegeben. Aufgrund der von den erstbehandelnden Ärzten des A.____ erhobenen Befunden (Urk. 8/11) ist auch das Kriterium „Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen“ zu verneinen.

Hierbei fällt überdies ins Gewicht, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) für sich allein nicht genügt, um dieses Kriterium zu bejahen (Urteil des Bundesgerichts 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 7.2.1). Das Kriterium „fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung“ bedingt, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer. Blosser ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen sowie manualtherapeutische und medikamentöse Behandlungen vermögen das Kriterium nicht zu erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C_686/2012 vom 28.

Mai 2013 E. 7.3). Eine solche kontinuierliche Behandlung ist vorliegend nicht gegeben und das Kriterium ist, selbst wenn der nach Fallabschluss per 30. April 2011 stattgefundenen stationären Aufenthalt in der Klinik D.____ vom 14. September bis 6. Oktober 2012 (Urk. 8/64) berücksichtigt würde, zu verneinen. Beim Kriterium „erhebliche Beschwerden“ können nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden

adäquanz relevant sein, wobei sich die Erheblichkeit nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung beurteilt, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden in ihrem Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts 8C_768/2007 vom 4. August 2008 E. 4.2). Dieses Kriterium ist ebenfalls nicht gegeben, da die Beschwerdeführerin – auch wenn sie über Beschwerden klagte – namentlich nach dem Unfall wieder in der Lage war, bei einem neuen Arbeitgeber eine Arbeit nachzugehen (insbes. Urk.

8/18, Urk. 8/20 S. 5, Urk. 8/25 S. 3) und gemäss ihrer eigenen Darstellung auch auf die Einnahme von Schmerzmedikamenten verzichtete (Urk. 8/31 S. 2).

Ebenso wenig kann das Kriterium „schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen“

bejaht werden. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts bedarf es hierzu besondere Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen ebenso wenig, wie der Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (Urteil des Bundesgerichts 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E.

7.6). Nachdem die Beschwerdeführerin, welcher

von ärztlicher Seite her nur vom 31. August bis 3. September 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Urk. 8/11 S. 2, Urk. 8/26), zwei Tage nach dem Unfall vom 29. August 2010 die Arbeit wieder aufgenommen hat (Urk. 8/25 S. 3) und ab 1. Dezember 2010 für einen neuen Arbeitgeber tätig war (Urk. 8/20 S. 5), ist schliesslich auch das Kriterium „erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgiebiger Anstrengungen“ nicht gegeben. 3.3.4

Nach dem Gesagten ist die Beschwerdeführerin für die geklagten

Gesundheitsbeeinträchtigungen mangels adäquaten Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Unfallereignis vom 29. August 2010 nicht über den 30. April 2011 hinaus leistungspflichtig. Bei diesem Ergebnis erübrigen sich weitere Abklärungen.

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Massimo Aliotta - SWICA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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

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

E. 3.3.1

Zu prüfen bleibt der Anspruch auf Rente und Integritätsentschädigung.

Bei den von den Ärzten des A.____ veranlassten CT- und MRI-Untersuchungen des Schädels und der Wirbelsäule fanden sich keine Anhaltspunkte für frische traumatische Läsionen oder strukturelle Veränderungen (Urk. 8/3, Urk. 8/7-8).

Der Neurologe Prof. Dr. I.____ (Urk. 8/51 S. 1) erhob am 15. Mai 2012 einen normalen Neurostatus (Urk. 8/51 S. 1, S. 3). Dr. J.____

führt in seiner Beurteilung vom 19. Juni 2012 aus, dass das Kopfschmerzsyndrom die Kriterien der Internationalen Kopfschmerzgesellschaft für einen chronischen Kopfschmerz bei Status nach leichtem Schädel-Hirn-Trauma (commotio cerebri) erfülle.

Er wies aber

ebenfalls darauf hin, dass differentialdiagnostisch ein mittelschweres oder schweres Schädel-Hirn-Trauma mit struktureller Läsion des Zentralnervensystems (ZNS) durch die bildgebende Untersuchung ausgeschlossen werden können (Urk.

8/52 S. 3).

Aus den aktenkundigen medizinischen Unterlagen und den Berichten der behandelnden und untersuchenden Ärzte geht somit hervor, dass den geklagten Beschwerden kein hinreichendes unfallbedingtes organisches Substrat mehr zugrunde liegt. Schmerzen, Druckdolenz, klinisch feststellbare Bewegungseinschränkungen, Muskelverhärtungen und Verspannungen vermögen für sich allein kein klar fassbares organisches Korrelat eines Beschwerdebildes zu begründen (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts U 9/05 vom 3. August 2005 E. 4, U 354/06 vom 4. Juli 2007 E. 7.2, U 328/06 vom 25. Juli 2007 E. 5.2 sowie 8C_369/2007 vom 6. Mai 2008 E. 3).

E. 3.3.2

Ob die noch geklagten Beeinträchtigungen, welchen nach den vorstehenden Ausführungen kein klar fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat zugrunde

liegt, in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum versicherten Unfallereignis stehen (was mit Blick auf die Berichte des A.____ vom 31. August 2010 [Urk. 8/11] sowie 13. und 19. Oktober 2010 [Urk. 8/13, Urk. 8/17] wohl eher zu verneinen wäre), kann offen gelassen werden. Denn diesbezüglich ist – anders als bei Gesundheitsschädigungen mit einem klaren unfallbedingten organischen Substrat, bei welchen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel mit dem natürlichen bejaht werden kann (BGE 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen) – eine besondere Adäquanzprüfung vorzunehmen. Ob diese nach den in BGE 115 V 133 genannten Kriterien (Psycho-Praxis) oder nach den für die Folgen eines Schleudertraumas der HWS, eines Schädelhirntraumas oder einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung in BGE 117 V 359 entwickelten und in BGE 134 V 109 präzisierten Regeln zu erfolgen hat, kann offenbleiben, da auch die Beurteilung nach letzterer Praxis – wie im Folgenden zu zeigen ist – zur Verneinung der Adäquanz führt.

Mit Verfügung vom 2. Oktober 2012 qualifizierte die Beschwerdegegnerin das Unfallereignis vom 29. August 2010 als höchstens im mittleren Bereich der mittelschweren Unfälle liegend (Urk. 8/61 S. 2). Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. November 2012

wurde diese Qualifikation des Unfallereignisses insofern bestätigt, als die Beschwerdegegnerin die Verneinung ihrer weiteren Leistungspflicht über den 30. April 2011 hinaus mangels Adäquanz bestätigte (Urk. 2 S.

5). Die Bestimmung des Schweregrades eines Unfallereignisses erfolgt aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften, wobei eine objektivierte Betrachtungsweise anzuwenden ist. Nicht massgebend sind die Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen, dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die – ein eigenes Kriterium bildenden – Verletzungen, welche sich die verletzte Person zuzieht, aber auch für unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfenden äusseren Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- respektive gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 27 E. 5.3.1).

Am Unfalltag war die Beschwerdeführerin als Beifahrerin mit dem Auto auf einer Schnellstrasse in Z.____ unterwegs. Der Fahrer musste stark abbremsen, wodurch das Auto ins Schleudern geriet und von der Strasse abkam (Urk. 8/2, Urk. 8/12 S. 1, Urk. 8/29). Im vom Fahrzeuglenker ausgefüllten Verkehrsunfall-Bericht zum Unfall vom 29. August 2010 führte dieser aus, dass das vordere Fahrzeug wegen einer Spurverengung stark abgebremst habe. Sein Fahrzeug habe sich nach seinem starken Bremsmanöver um die eigene Achse gedreht.

Als sichtbare Schäden wurde eine Beschädigung der hinteren Stossstange und Stossdämpfer sowie Lackschäden am Türrahmen angegeben (Urk. 8/29). Im Vergleich dazu qualifizierte das Bundesgericht etwa den folgenden Unfall als mittelschweren Unfall im engeren Sinn:

Bei einer signalisierten Höchstgeschwindigkeit von 80 km/h geriet eine Personenwagenlenkerin mit Lernfahrausweis auf dem rechten Fahrstreifen der Autobahn ins Schleudern, als sie ihr Fahrzeug infolge des stockenden Kolonnenverkehrs auf Höhe einer Ausfahrt abrupt abzubremsen versuchte. Dabei stellte sich ihr Personenwagen mit der vorderen Wagenhälfte quer in den linken Fahrstreifen, auf welchem ein Personenwagen gemäss den Angaben des Lenkers mit einer Geschwindigkeit von 70 bis 75 km/h herannahte. Trotz Einleitung einer Vollbremsung kam es zu einer heftigen Kollision. Weil der Fahrer des hinteren Personenwagens infolge seiner Verletzungen nicht aus seinem Fahrzeug geborgen werden konnte, wurde das Fahrzeugdach von der Feuerwehr abgetrennt (Urteil des Bundesgerichts 8C_359/2008 vom 18. Dezember 2008 E.

5.2, wobei die Adäquanzprüfung dort nach den in BGE 115 V 133 entwickelten Regeln [Psycho-Praxis] erfolgte). Der Unfall der Beschwerdeführerin vom 29.

August 2010 ist als weniger schwer einzustufen als dieser Unfall. Unter Berücksichtigung des Geschehensablaufes und der Kräfte, die beim Unfall vom 29. August 2010 gewirkt haben, ist

das

Unfall ereignis

als mittel schwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen liegend zu qualifizieren.

Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre somit nur dann zu bejahen, wenn von den weiteren massgeblichen Kriterien (vgl. E. 1.3. 2) entweder ein einzelnes in ausgeprägter Weise oder aber mindestens vier in gehäufter oder auf fallender Weise gegeben wären (Urteil des Bundesgerichts 8C_487/2009 vom 7. Dezember 2009 E. 5 mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_421/2009). 3.

E. 6

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art.

E. 8

ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 9

). Die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs hätte mittels eines medizinischen Gutachtens abgeklärt werden müssen (Urk. 1 4 S. 3). Sie habe sich bis zum Erlass der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 2. Oktober 2012 nebst der Behandlung der somatischen Unfallfolgen auch ununterbrochen in psychotherapeutischer Behandlung befunden (Urk. 1 S. 9) . Das Unfallereignis vom 29. August 2010 habe nicht nur somatische Beschwerden, sondern auch psychische Probleme hervorgerufen (Urk. 14 S. 3). Des Weiteren sei sie erst seit dem stationären Aufenthalt in der Klinik D.____ vom 14. September bis zum 6. Oktober 2012 praktisch beschwerdefrei betreffend die ab dem Unfalltag stets vorhanden gewesenen Kopfschmerzen. Aus diesem Grund sei sie zu Recht auch erst ab dem 7. Oktober 2012 wieder zu 100 % arbeitsfähig geschrieben worden. Bis zu diesem Zeitpunkt habe sie wegen den unfallbedingten Beschwerden lediglich in einem 80%-Pensum arbeiten können (Urk. 1 S. 9). 3.

E. 11

S. 2). Da die Beschwerdeführer in weiterhin über Beschwerden klagte, veranlassten die Ärzte des A.____ zusätzlich MRI- Untersuchungen des Schädels und der HWS im B.____ (Urk. 8/3) , welche keine frische traumatische Läsionen und – ausser einer Steilstellung der HWS – keine weiteren Auffälligkeiten zeigten (Urk. 8/17 S. 2). Unter Hinweis darauf hielten die Ärzte des A.____

nach einer weiteren klinischen Untersuchung am 19. Oktober 2010 mit Bericht vom selben Tag fest, dass aus unfallchirurgischer Sicht keine weiteren Untersuchungen indiziert seien (Urk. 8/17 S.

2). Eine weitere Arbeitsunfähigkeit wurde seitens der Ärzte des A.____ nicht attestiert. Ab dem 3. November 2010 begab sich die Beschwerdeführerin in Behandlung zu Dr. C.____ , welcher sie indes eben falls nicht arbeitsunfähig schrieb .

Er veranlasste die Behandlung beim

Chiropraktor

Dr. F.____ ,

eine Osteopathie-Behandlung (Urk. 8/22 S. 2) sowie eine Psychotherapie (Urk. 8/62). Auf Zuweisung durch Dr. C.____ wurde die Beschwerdeführerin am 15. Mai 2012 durch den Neurologen Prof. Dr. I.____ untersucht, welcher im Bericht vom selben Tag zwar von einer unveränderten 100%igen Arbeitsunfähigkeit spricht (Urk. 8/51 S. 1) , sich dabei aber auf keine Atteste von vorbehandelnden Ärzten bezieht und sich insbesondere auch nicht auf die von ihm erhobenen unauffälligen neurologische Befunde stützt, denn der Neurostatus war gemäss diesem Bericht normal (Urk. 8/51 S. 3).

Nachdem der Beschwerdeführer in seitens der behandelnden Ärzte nach dem 3. September 2010

keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert worden war , ist im Lichte der eingangs zitierten bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin davon ausging, dass durch die weiterhin durchgeführte Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erreicht werden können (Urk.

2 S. 4-5) . Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 9), ist es nicht ausschlaggebend, ob sich durch die weitere medizinische Behandlung eine Beschwerdefreiheit erreichen lässt. Nicht entscheidend ist mithin , dass sich die geklagten Symptome wie Schwindel bei Kopfdrehung gemäss dem Bericht der Osteopathin

G.____ vom 11. November 2012 durch die ab 8. Dezember 2010 durchgeführte Osteopathie-Behandlung gebessert haben (Urk. 8/64) und bezüglich der Kopfschmerzen gemäss Austrittsbericht der Klinik D.____ vom 29.

Oktober 2012 durch den dortigen stationären Aufenthalt vom 14. September bis 6. Oktober 2012 eine Besserung eingetreten ist (Urk. 8/64). Schliesslich ist es unbeachtlich , dass die Beschwerdegegnerin ihr Arbeitspensum von sich aus auf 80 % reduzierte (Urk. 1 S. 10) . Da nach Lage der Akten auch keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung pending sind, ist der Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin per 30. April 2011 nicht zu beanstanden (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2008 vom 27. November 2008 E. 4.1). Weitere Taggeld- oder

Heilbehandlungsleistungen waren somit nicht geschuldet.

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