

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00103

vom 17. Oktober 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-10-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00103

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00103 du 17 octobre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00103 del 17 ottobre 2014

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

E. 1.2

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).

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 Arbeitsbeziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffs Umschreibung 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

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).

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 Arbeitsbeziehungsweise 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 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).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben

worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. 2. 2.

E. 2

). Mit Verfügung vom 2. November 2007 stellte die Suva fest, in Bezug auf die Handverletzung sei die Versicherte seit dem 1. November 2007 zu 50 % arbeitsfähig und ab dem 1. Dezember 2007 wieder zu 100 % arbeitsfähig (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, die geklagten Beschwerden am rechten Daumen seien nicht unfallkausal (Urk. 2 S. 7-8). Im Zusammenhang mit dem Auffahrunfall vom 16. Januar 2007 hielt sie fest, dieser habe keine organisch-strukturelle Schädigung verursacht. Die somatisch nicht erklärbaren Beschwerden stünden nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum allerhöchstens als mittelschwer im Grenzbereich zu leicht einzustufenden Unfall, denn von den Adäquanzkriterien gemäss Schleudertrauma-Praxis sei keines erfüllt (Urk. 2 S.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, sie leide noch an den Unfallfolgen, insbesondere an den Folgen des Auffahrunfalls vom 16. Januar 2007, und benötige deswegen weiterhin Therapie. Dass sie bereits seit dem 1. Dezember 2007 wieder voll arbeitsfähig sei, treffe nicht zu (Urk. 1). 3.

3.1

Am 26. Januar 2007 fand im B.____ die operative Sanierung des infolge des Ereignisses vom 29. Mai 2006 (Festhalten zum Verhindern eines Sturzes im Zug) gelockerten ulnaren Seitenbandes am rechten Daumen statt (Urk. 7/ I/8/2). Dr. med. C.____,

Facharzt für Chirurgie,

Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie für Handchirurgie, B.____, gab am 8. Oktober 2007 an, nach der Verletzung am rechten Daumen hätten letztendlich wieder seitengleiche Funktion und Stabilität bestanden, sodass er die Beschwerdeführerin am 20. August 2007 in ihrer Tätigkeit als Verkäuferin und Servicekraft wieder zu 50 % arbeitsfähig geschrieben habe. Sein er Ansicht nach sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % spätestens vier Wochen später möglich gewesen. Die Beschwerdeführerin sei jedoch mit diesem Vorgehen in keiner Weise einverstanden gewesen und habe sich deshalb zwecks einer Weiterführung der Arbeitsunfähigkeit bei ihrer Hausärztin gemeldet (Urk. 7/ I/33). Letztere, Dr. med. D.____, Praktische Ärztin,

attestiert der Beschwerdeführerin weiterhin eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit, erlaubte ihr indes, für drei Wochen in die Ferien zu fahren (Urk. 7/ I/29). 3.2

Dr. Z.____

diagnostizierte nach dem am 23. Januar 2007 gemeldeten Auffahrunfall vom 16. Januar 2007 (vgl. Urk. 7/II/1) ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma Grad II nach der Québec-Task-Force-Klassifikation

(Urk. 7 / II/3/3) . Er attestierte der Beschwerdeführerin mit Zeugnis vom 29. Januar 2007 eine 100%ige

Arbeitsunfähigkeit

bis inklusive 25. Januar 2007 (Urk. 7/ II/

E. 2.4

mit Hinweisen und 8C_178/2007 vom 15. Mai 2008, E. 4.4.3) . 4. 4 .4

Bezüglich des Kriteriums der erheblichen Beschwerden ist zu berücksichtigen, dass die üblicherweise mit Schleudertraumen verbundenen Beschwerden nicht genügen, um das Kriterium bejahen zu können, ansonsten es bei jeder solchen Verletzung bejaht werden müsste und damit keine Bedeutung als Differenzierungsmerkmal mehr hätte (Urteil des Bundesgerichts 8C_46/2011 vom 18. April 2011, E. 5.2.2). Es sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass bei der Beschwerdeführerin durch den Auffahrunfall weitergehende als die üblicherweise mit einem Schleudertrauma verbundenen Beschwerden bestehen würden, weshalb auch dieses Kriterium nicht erfüllt ist. 4. 4 .5

Es bestehen keinerlei Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, womit dieses Kriterium ebenfalls zu verneinen ist.

4. 4 .6

Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Dieses Kriterium setzt vielmehr voraus, dass besondere Gründe die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts 8C _ 744/2008 vom 26. November 2008, E. 8 .6;

8C_178/2007 vom 15. Mai 2008, E. 4.4.5 , je mit Hinweisen). Solche Gründe sind hier nicht ersichtlich. Somit ist dieses Kriterium nicht erfüllt. 4. 4 .7

Schliesslich verbleibt zu prüfen, ob eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit vorlag trotz ausgewiesener Anstrengungen, diese zu überwinden. Dabei geht es um die Erheblichkeit der Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Es muss der Wille der versicherten Person erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Weiter zu berücksichtigen ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen. Ebenfalls ins Gewicht fallen können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann dieses Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7).

Der behandelnde Hausarzt attestierte der Beschwerdeführerin zuerst gar keine Arbeitsunfähigkeit (7/II/3/3), später rückwirkend eine kurze Arbeitsunfähigkeit vom Unfall

ereignis vom 16. Januar 2007 bis zum 25. Januar 2007 (Urk. 7/ II/ 9/4).

Die Arbeitsunfähigkeit infolge des Auffahrunfalls dauerte damit nicht lange beziehungsweise sie war nicht erheblich, womit die Erfüllung dieses Kriteriums ausser Betracht fällt. Des Weiteren wären auch keine besonderen Anstrengungen zur Eingliederung ersichtlich. 4.4.8

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass von den sieben relevanten Kriterien keines erfüllt ist, weshalb es an der Adäquanz eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Auffahrunfall und dem im Zeitpunkt des

Fallabschlusses noch geklagten, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden fehlt. Infolgedessen stehen der Beschwerdeführerin für die Zeit nach dem Fallabschluss per 1. März 2009 keine Leistungen der Unfallversicherung mehr zu. Demzufolge ist die Beschwerde auch bezüglich dieses Unfalls abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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

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

E. 7

). Die Beschwerdeantwort wurde der Versicherten am 17. Juni 2013 zugestellt (Urk.

E. 8

-14).

E. 9

Januar 2013 bezüglich des Auffahrunfalls an, die Beschwerdeführerin klagt über Schmerzen und Kraftlosigkeit bis hin zur Ermüdung der Stütz Muskulatur. Es sei eine erhebliche Beeinträchtigung des Bewegungs- und Stützapparates zu attestieren. Betreffend den Unfall vom 29. Mai 2006 hielten sie fest, klinisch sei die Beschwerdeführerin mit massiven Alltag - einschränkungen belastet. Zum Beispiel sei ihr das Öffnen einer Trinkflasche mit Schraubverschluss und das Greifen sowie Umschliessen von Gegenständen generell nicht schmerzfrei möglich, sondern es ergebe sich ein massives

stechen des Schmerzverhalten im Daumensattelgelenk mit Ausstrahlungsschmerz. Die Beschwerdeführerin leide an einer Arthrose zweiten Grades (Urk. 7/ II/71). 4. 4.1

4.1.1

Nach dem Unfall vom 29. Mai 2006, bei welchem die Beschwerdeführerin ein Abduktionstrauma des rechten Daumens erlitt, war sie nach der Beurteilung des behandelnden Facharztes des B.____ ab dem 20. August 2007 in ihrer angestammten Tätigkeit wieder zu 50 % arbeitsfähig und spätestens vier Wochen danach wieder zu 100 % . Dass zu diesem Zeitpunkt keine unfallbedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit und keine Behandlungsbedürftigkeit mehr bestanden, wurde nachvollziehbar damit begründet, dass Funktion und Stabilität am 8. Oktober 2007 wieder seitengleich waren (Urk. 7/ I/33). Die Hausärztin Dr. D.____ schrieb die Beschwerdeführerin zwar weiterhin arbeitsunfähig, jedoch enthält ihr Arztzeugnis vom 19. September 2007 keine Begründung und nicht einmal einen Hinweis darauf, dass die Arbeitsunfähigkeit durch den fraglichen Unfall verursacht wäre (vgl. Urk. 7/I/29), weshalb ihr Arbeitsunfähigkeitszeugnis keine Zweifel an der durch Dr. C.____ erfolgten Beurteilung zu erwecken vermag. Auch Dr. H.____ , welcher die Beschwerdeführerin am 24. Oktober 2007 untersuchte, gab unter Berücksichtigung der Vorakten sowie der Angaben der Beschwerdeführerin an, der Wiederaufnahme ihrer angestammten Tätigkeit stehe nichts im Wege. Dies begründete Dr. H.____ mit der symmetrischen Beweglichkeit im Daumensattelgelenk, der reizlosen Narbe, der ungestörten Trochik der rechten Hand ohne Hinweise auf einen Mindergebrauch und mit einem normalen muskulären Zustand des dominanten rechten Arms (Urk. 7/ I/37/3-4).

Bei den nur noch diskreten objektiven Befunden, der nur teilweisen Nachvollziehbarkeit der geklagten Beschwerden und dem normalen muskulären Zustand überzeugt die Einschätzung von Dr. H.____ . Dementsprechend steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin spätestens ab dem 1. Dezember 2007 wieder voll arbeitsfähig war und keiner weiteren Therapie mehr bedurfte, sodass der Fallabschluss zu Recht erfolgte. Bestätigt wurde dies auch vom Kreisarzt Dr. I.____ , der trotz leichter Restfolgen eine gute Funktion und keine wesentliche Beeinträchtigung mehr vorfand, als er die Beschwerdeführerin am 9. Februar 2009 untersuchte . Gleichzeitig hielt Dr. I.____ fest, die Beweglichkeit am rechten Daumen könne nicht verbessert werden, weshalb die Weiterführung der Ergotherapie keinen Sinn mache

(Urk. 7/ I/74/7). Demnach ist im Vergleich zur in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 2. November 2007 betreffend die Arbeitsfähigkeit keine Verschlechterung ersichtlich , sodass es beim damals erfolgten Fallabschluss und der Einstellung der Leistungen in Bezug auf den Vorfall vom 29. Mai 2009 bleibt . 4.1.2

Nach dem Einquetschen der Hand in einem Zaun beim Spazieren mit ihrem Hund am 4. Juli 2011 (vgl. Urk. 7/III/6) wurde die Beschwerdeführerin vom Handchirurgen Dr. A.____ behandelt. Die Behandlung dauerte bis zum 2. September (Urk. 7/ III/27). Anschliessend erachtete Dr. A.____ die Beschwerdeführerin von den Folgen dieses Unfalls her wieder als voll arbeitsfähig (Urk. 7/ III/29).

Im Bericht über die Röntgenuntersuchung vom 25. Juli 2012 erwähnte Dr. J.____ denn auch die von ihm am 25. Juli 2011 beschriebene partielle Gelenkkapselruptur nicht mehr (Urk. 7/II/54 beziehungsweise Urk. 7/III/19). Somit ist plausibel, dass die Unfallfolgen verheilt sind. Die objektiv noch vorhandenen Beschwerden sind demgegenüber durch die Arthrose bedingt , welche als nicht unfallbedingt beurteilt wurde (Urk. 7/ II/59.13) . Dies ist nachvoll

ziehbar, denn

die Arthrose

ist annähernd symmetrisch zu der der linken Hand (Urk. 7/ II/59.12 - 13) . Sie wurde bereits bei der Röntgenuntersuchung vom 25. Juli 2011 durch Dr. J. ____

als vorbestehend beschrieben

(Urk. 7/ III/19).

Der von der Beschwerdeführerin eingereichte Bericht ihrer behandelnden Physiotherapeuten vom 9. Januar 2012 (Urk. 7/ II/71) widerspricht dem nicht. Denn darin wird im Wesentlichen angegeben, dass die Beschwerdeführerin bei gewissen Tätigkeiten Schmerzen verspüre und dass sie an einer Arthrose zweiten Grades leide (Urk. 7/ II/71.2). Insgesamt steht somit rechtsgenügend

fest, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Fallabschlusses, welcher formlos nach der am 2. September 2011 erfolgten Beendigung der Behandlung (vgl. Urk. 7/III/27) erfolgte, keine unfallbedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit mehr bestand und keine zweckmässige Behandlung mehr angezeigt war

respektive durch eine weitere Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten war. Der Fallabschluss respektive die Einstellung der Leistungen bezüglich des Unfalls vom 4. Juli 2011 ist daher nicht zu beanstanden. 4.2

Nebst den Verletzungen am rechten Daumen hat die Beschwerdeführerin

unbestrittenmassen als Folge des Auffahrunfalls vom 16. Januar 2007 ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule erlitten und wies von Anfang an zumindest teilweise das dafür typische Beschwerdebild auf

(Urk. 7/ II/3/3-4) . Der Unfall verursachte indes keine strukturellen Schädigungen (vgl. vorstehende E. 3.2, 3.4 und 3.6) . Insbesondere war die Halswirbelsäule in der Bildgebung abgesehen von degenerativen Veränderungen und Zysten unauffällig und die Beschwerden verursachenden Nervenwurzelscheidenzysten wurden als vorbestehend und nicht durch den Unfall bedingt beurteilt (Urk. 7/ II/59.12-13, Urk. 7/I/74/6-8). Gegenteilige ärztliche Auffassungen sind keine vorhanden. Die Beschwerdeführerin bestreitet diese Beurteilungen auch nicht direkt, sondern beruft sich darauf, dass sie immer noch an Problemen und Schmerzen leide (Urk. 1) . Aus dem Vorliegen von Schmerzen kann indessen nicht auf organisch (hinreichend) nachweisbare Unfallfolgen geschlossen werden. Insbesondere können Verspannungen der Muskulatur wie die bei der Beschwerdeführerin noch vorhandenen unspezifischen leichten Verspannungen der Nackenmuskulatur (Urk. 7/ I/74/7) für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden

(Urteil des Bundesgerichts 8C_721/2008 vom 24. April 2009, E. 4.2 mit Hinweisen) .

Demnach ist die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzte adäquate Kausalität zwischen dem Unfallereignis und den im Zeitpunkt des Fallabschlusses vom 1. März 2009 noch vorhandenen gesundheitlichen Beschwerden gestützt auf die Rechtsprechung zu den Unfallfolgen bei Schleudertrauma der Halswirbelsäule zu prüfen. Dabei ist auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten zu verzichten (vgl. dazu die vorstehende E. 1.3) . 4.3

Die Beschwerdegegnerin stufte den Unfall als höchstens mittleres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen ein (Urk. 2 S. 12) . Massgebend für die Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften.

Rechtsprechungsgemäss werden einfache Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug regelmässig dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zugeordnet (Urteil des Bundesgerichts 8C_310/2010 vom 29. Juli 2010, E. 7.1). Eine andere Beurteilung drängt sich auch vorliegend nicht auf. Denn die Beschwerdeführerin gab sogar selber an, das hintere Fahrzeug sei mit eher niedriger Geschwindigkeit auf ihr Auto aufgefahren, was damit korreliert, dass an keinem der Fahrzeuge ein sichtbarer Schaden entstanden ist . Die Unfallbeteiligten verzichteten denn auch darauf, die Polizei beizuziehen oder ein Unfallprotokoll auszufüllen (Urk. 7/ II/9/2). Bei sämtlichen von der Schwere her im mittleren Bereich anzusiedelnden Unfällen genügt das ausgeprägte Erfüllen eines Kriteriums, damit ein Kausalzusammenhang als adäquat beurteilt wird. Allerdings wird das ausgeprägte Erfüllen eines Kriteriums vom Bundesgericht nur mit grösster Zurückhaltung angenommen. Bei mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen müssen alternativ vier der massgeblichen Kriterien erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann (Rumo-Jungo /Holzer, a.a.O., S. 63-65). 4. 4

4. 4 .1

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, ist objektiv zu beurteilen. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Rumo-Jungo /Holzer, a.a.O., S. 69 mit Hinweisen). Der in Frage stehende Unfall , so wie ihn die Beschwerdeführerin selber schildert, hat sich in diesem Sinne weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er objektiv betrachtet von besonderer Eindrücklichkeit. Vielmehr handelte es sich um einen alltäglichen Auffahrunfall. 4. 4 .2

Die Diagnose einer HWS-Distorsion genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf hier zu einer besonderen Schwere der für diese Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_735/2009 vom 2. November 2009, E. 7.3 mit Hinweis; BGE 134 V 109 E. 10.2.2). Eine solche wird jedoch weder geltend gemacht noch ist sie dokumentiert . Vielmehr war die Kopfstellung der Beschwerdeführerin gerade und ihr Kopf prallte an der Kopfstütze an (Urk. 7/II/3/4 Ziff. 2).

Als Verletzung besonderer Art gilt indes eine HWS-Distorsion, welche eine bereits durch einen früheren versicherten Unfall erheblich vorgeschädigte Halswirbelsäule trifft, da eine solche speziell geeignet ist, die „typischen“ Symptome hervorzurufen (Urteil des Bundesgerichts 8C_194/2007 vom 4. Oktober 2007, E. 4.2.2 mit Hinweis).

Die Beschwerdeführerin hatte zwar gemäss den Angaben im Dokumentationsbogen bereits im Jahr 1999 einen Unfall mit HWS-Beteiligung erlitten (Urk. 7/II/3/4), jedoch war sie vor dem Auffahrunfall im Jahr 2007 von Seiten des Nacken- und Schulterbereichs beschwerdefrei (Urk. 7/I/17.4), weshalb nicht von einer erheblich vorgeschädigten Halswirbelsäule auszugehen ist. Auch zog sich die Beschwerdeführerin beim Unfall keine

andere gravierende Verletzung zu

(Urk. 7/ II/3/3 Ziff. 7) , sodass dieses Kriterium zu verneinen ist. 4. 4 .3

Behandelt wurde die Beschwerdeführerin mittels Schmerzmitteln

(Urk. 7/ II/3/3 Ziff. 8) sowie mit Physiotherapie

(Urk. 7/ I/14-15) . Die unfallbedingt durchgeführte Behandlungen lagen ohne weiteres im Rahmen dessen, was nach einem Schleudertrauma üblich ist, und stellen keine fortgesetzt spezifische oder belastende ärztliche Behandlung dar. Hinzu kommt, dass die getroffenen Massnahmen (Schmerzmitteleinnahme und Physiotherapie) nach der Rechtsprechung klarerweise nicht als mit besonderen Belastungen verbunden zu bezeichnen sind (Urteile des Bundesgerichts 8 C_174/2011 vom 1. Juni 2011, E.

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