

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00152 vom 19. September 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2013.00152](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00152)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00152 du 19 septembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00152 del 19 settembre 2014

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1977, arbeitete seit 1. Juni 2008 (letzter effektiver Arbeitstag: 24. November 2008, Urk. 10/A2, Urk. 10/A6 S.

5) in einem 50%-Pen sum im Service bei der Pizzeria Y.\_\_\_\_ und war in dieser Eigenschaft bei der Hotela Versicherungen AG (nachfolgend: Hotela ) gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 10/A3, Urk. 10/A10). Die Pizzeria Y.\_\_\_\_ kündigte das Arbeitsverhältnis mit Schreiben vom 29. Dezember 2009 per 31. Januar 2009 (Urk. 10/A1). Am 15. Januar 2009 fuhr ein Auto des Typs „Saab Li mousine“ auf das Heck des vor einem Rotlicht stehenden „Kia

Sorento“ der Versicherten auf (Urk. 10/A3, Urk. 10/A6 S.

1, Urk. 10/A11 S.

1). X.\_\_\_\_ suchte am 17. Januar 2009 ihren Hausarzt, Dr. med. Z.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, auf, welcher im A.\_\_\_\_

eine

bildgebende Untersuchung der Halswirbelsäule (HWS) veranlasste (Urk. 11/B9-11). In der Folge wurde am 16. Februar 2009 im B.\_\_\_\_ eine MRI-Untersuchung der HWS durchgeführt (Urk. 11/B12). Die Hotela führte ihrerseits Abklärungen durch, wobei sie

insbesondere die unfallanalytische gutachterliche Stellungnahme des Haftpflichtversicherers, der Allianz Deutschland AG, vom 2. April 2009 (Urk. 10/A11)

zu den Akten nahm und das Gutachten des C.\_\_\_\_ vom 11. November 2009 (nachfolgend: C.\_\_\_\_-Gutachten, Urk. 11/B28)

veranlasste.

X.\_\_\_\_ meldete sich am 8. Juni 2009 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 11/B34 S.

1). Die IV-Stelle gab bei Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Rheumakrankungen FMH, das rheumatologische Gutachten vom 11. Januar 2009 (richtig: 2010, Urk. 11/B33) in Auftrag.

Mit Verfügung vom 26. Januar 2010 verneinte die Hotela einen Taggeldanspruch der Versicherten hinsichtlich des Unfalls vom 15. Januar 2009 und stellte

ihre Heilbehandlungsleistungen rückwirkend per 12. März 2010

ein (Urk. 10/A22

S. 3) . Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 20. Februar 2010 Einsprache (Urk. 10/A25) . Die IV-Stelle beauftragte die MEDAS E.\_\_\_\_ mit dem interistischen/rheumatologischen/psychiatrischen Gutachten vom 27. März 2012 (Urk. 11/B34) . Die Hotela stellte den Gutachtern Zusatzfragen mit Bezug auf die Folgen des Unfallereignisses vom 15. Januar 2009 (Urk. 11/B34 S. 66-69).

Nach Erhalt des Gutachtens hob die Hotela mit Verfügung vom 18. September 2012 (Urk.

11/B34) ihre Verfügung vom 26. Januar 2010 wie derwägungsweise auf , verneinte einen Taggeldanspruch auf Grund des Unfalls vom 15. Januar 2009 und stellte ihre Heilbehandlungsleistungen per 31. Dezember 2012 ein (Urk. 10/A37) .

Die dagegen von X.\_\_\_\_ am 19. Oktober 2012 erhobene Einsprache (Urk. 10/A38) wies die Hotela mit Entscheid vom 7. Mai 2013 ab (Urk. 2).

### **E. 1.1**

Gemäss Art.

### **E. 1.2**

.2

Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie Taggelder nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalles ist .

Der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung setzt nicht nur hinsichtlich der Körperschädigung das Bestehen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem Schaden voraus, sondern auch hinsichtlich der finanziellen Schädigung in Form einer Verdiensteinbusse. Soweit bezüglich eines Verdienstes ein "status quo sine" vorliegt, besteht zwischen dem Schaden und dem Unfall kein Kausalzusammenhang, womit eine Leistungspflicht entfällt. Die Kausalität darf hingegen nicht auf einen einzigen Zeitpunkt, sei es denjenigen des Unfalls oder einen späteren Zeitpunkt, beschränkt werden. Soweit es sich um ein vorübergehendes Geschehen, wie eine krankheitsbedingte volle Arbeitsunfähigkeit handelt, kann diese je nach Verlauf dieser Krankheit mit der Zeit durch eine unfallkausale Arbeitsunfähigkeit abgelöst werden. Lediglich wenn eine dauernde unfallfremde Ursache vorliegt, entfällt ein Taggeldanspruch gegenüber der Unfallversicherung gänzlich (Urteil des Bundesgerichts U 318/05 vom

20. Januar 2006 E. 2.2.1 , unter Hinweis auf BGE 130 V 35).

### **E. 1.2.1**

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.2.3**

Die Unfallversicherung erbringt die ganze Leistung, wenn die Arbeitsunfähigkeit

einer arbeitslosen versicherten Person mehr als 50 Prozent beträgt, und die halbe Leistung, wenn die Arbeitsunfähigkeit mehr als 25 Prozent, aber höchstens 50 Prozent beträgt. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25 und weniger Prozent besteht kein Taggeldanspruch ( Art. 25 Abs. 3 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]).

### **E. 1.3**

.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 entfiel (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). 1.3.2

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S.

75 E. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 26. April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S.

45; BGE 119 V 7 E.

3c/ aa ). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende

Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, 1992 Nr. U 142 S.

76). 1. 3 .3

Diese Beweisgrundsätze gelten auch in Fällen mit Schleuderverletzung der Halswirbelsäule, Schädelhirntraumata und äquivalenten Verletzungen. Ist ein Schlenker der traumatische 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, Wechselsveränderung 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). 1. 4 .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). 1. 4 .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 zurück zu führen 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 nach dem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organische 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). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 7. Juni 2013 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. Mai 2013 sei insofern aufzuheben, als er ihr Leistungen verweigere. Es seien ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Taggelder zuzusprechen. Es sei ihr eine angemessene Parteientschädigung für das Einspracheverfahren zuzusprechen

( Urk.

1 S.

2). Mit Beschwerdeantwort vom 28. August 2013 beantragte die Beschwerdeführerin Abweisung der Beschwerde ( Urk. 9). Der Beschwerdeführerin wurde mit Verfügung vom 2. September 2013 das Doppel der Beschwerdeantwort zugestellt

(Urk.

12 ). Mit Eingabe vom 18. September 2013 liess sich die Beschwerdeführerin zur Beschwerdeantwort vom 28. August 2012 vernehmen ( Urk. 19). Die Beschwerdeführerin erhielt eine Kopie dieser Eingabe ( Urk. 21).

### **E. 2.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin aufgrund des Unfalles vom 15. Januar 2009 Anspruch auf Taggelder der Beschwerdegegnerin hat, so wie, ob die Beschwerdegegnerin ihre Heilbehandlungsleistungen zu Recht per 31. Dezember 2012 eingestellt hat. Hierbei ist entscheidend, ob die nach diesem Zeitpunkt noch geklagten Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 15. Januar 2009 stehen.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. Mai 2013 im Wesentlichen aus, aufgrund der vorbestehenden Nacken- und Rückenbeschwerden sowie der Nierenproblematik und der Tatsache, dass bereits vor dem Auffahrunfall vom 15. Januar 2009 eine Arbeitsunfähigkeit vor gelegen habe, erscheine als zweifelhaft, ob die Beschwerdeführerin bei dieser leichten Auffahrkollision überhaupt ein Schleudertrauma der HWS erlitten habe. Jedenfalls könne aufgrund der medizinischen Unterlagen das Vorliegen eines für die HWS-Verletzungen typischen Beschwerdebildes klar verneint werden (Urk. 2 S).

### **E. 2.3**

), kann diese Frage offen gelassen werden.

### **3.3**

Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, hätte die Beschwerdegegnerin weitere Leistungen über den 12. März 2009 hinaus auch mangels adäquatem Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 15. Januar 2009 und den nach dem 12. März 2009 noch geklagten Beschwerden verweigern können:

Bei den Untersuchungen durch die C.\_\_\_\_-Gutachter vom 13. und 14. August 2009

gab die Beschwerdeführerin an, an Nackenschmerzen mit Gleichgewichtsstörungen, Schwankschwindel episoden sowie in geringem Ausmass an

Konzentrationsstörungen zu leiden (Urk. 11/B28 S. 2-3). Ob die noch geklagten Beschwerden (Urk.

1 S.

6), welchen nach den vorstehenden Ausführungen (E. 3.1) kein klar fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat zu grunde

liegt, in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum versicherten Unfallereignis stehen (was mit Blick auf die Ergebnisse der

gutachterlichen Stellungnahme der K.\_\_\_\_ vom 2. April 2009 [Urk. 10/ A11 ] und der erwähnten medizinischen Berichte [E. 3.2.2] 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 angefochtenem Entscheid qualifizierte die Beschwerdegegnerin den Unfall vom 15. Januar 2009 als leichten Unfall (Urk. 2 S. 5,

S. 8). Die Bestimmung des Schweregrades eines Unfallereignisses erfolgt aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften, wobei eine objektive 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 zuzuordnenen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die – ein eigenes Kriterium bildenden – Verletzungen, welche sich die versicherte 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 stand die Beschwerdeführerin mit ihrem „Kia

Sorento“ um ca. 20.45 Uhr vor einem Rotlicht, als der nachfolgende Lenker mit seinem Auto des Typs „Saab Limousine“ auf das Heck ihres

Autos auffuhr (Urk. 10/A3, Urk. 10/A6 S.

1, Urk. 10/A11 S.

1).

Die Beschwerdeführerin gab an, dass beim Unfall ihre Stossstange beschädigt worden sei (Urk. 11/B13).

Nach der in

E. 3.1 des Urteils

8C\_786/2011 vom 3. Januar 2012 zusammengefassten Rechtsprechung qualifizierte das

Bundesgericht Auffahrkollisionen mit den folgenden kollisionsbedingten

Geschwindigkeitsveränderungen als leichte Unfälle:

Delta-v von maximal 4,5 km/h (Urteil U 402/05 vom 23.

August 2007 E.

### **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**

Bei der bildgebenden Untersuchung der HWS im A. \_\_\_ vom 27. Januar 2009 fanden sich regelrechte ossäre Verhältnisse in der HWS und kein Nachweis einer ossären Läsion (Urk. 11/B9). 3. 1. 2

Im „Arztzeugnis UVG“ vom 12. Februar 2009 gab Dr. Z.\_\_\_\_ als Befund ein zervikales  
kospondylogenes Syndrom mit druckdolenten

Irritationszonen über der gesamten HWS und allseits eingeschränkter Beweglichkeit um  
ein bis zwei Drittel an. Vorbestehend seien ein chronisches zerviko-thoraco-spondylogenes  
Schmerzsyndrom und eine

somatoforme Schmerzstörung nach Autounfall 2000, eine chronische Niereninsuffizienz  
sowie ein Status nach totaler Strumektomie wegen Hyperthyreose (Urk. 11/B11). 3. 1. 3

Am 16. Februar 2009 wurde im B.\_\_\_\_ eine MRI-Untersuchung der HWS durchgeführt.  
Es liess sich kein Nachweis für traumatische Veränderungen finden, insbesondere kein  
Hinweis auf Frakturen oder Luxationen, jedoch eine minimale mediane Protrusion der  
Bandscheibe zwischen Halswirbelkörper (HWK) 5/6 ohne wesentliche Einengung des  
Myelons oder der Neuroforamina und eine mässig gradige

Sklerosierung im Atlantodentalgelenk (Urk. 11/B12). 3. 1. 4

Dr. med. F.\_\_\_\_, Direktor Rheumaklinik und Institut für Physiotherapie, Chefarzt  
Rheumaklinik, B.\_\_\_\_, untersuchte die Beschwerdeführerin am 16. Februar

2009. In seinem Bericht vom 18. Februar 2009 hielt er fest, dass die Beschwerdeführerin  
jetzt eine höchst irritierbare HWS-Muskulatur zeige, wie man sie häufig  
nach Beschleunigungstraumen sehe. Eine sichere neurologische Ausfallsymptomatik  
bestehe nicht

(Urk. 11/B13 S. 2). 3. 1. 5

Dr. Z.\_\_\_\_ füllte am 2. März 2009 einen „Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach  
kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma“ aus. Diesem ist zum Unfallhergang zu  
entnehmen, dass es zu keinem Kopfanprall gekommen sei. Die Beschwerdeführerin sei auf  
die Kollision nicht gefasst gewesen. Sie habe den Fuss

auf der Bremse gehabt. Die Kopfstellung sei gerade gewesen. Sofort nach dem Ereignis  
seien Kopf- und Nackenschmerzen mit einer Schmerzintensität von „6-7“ aufgetreten.  
Hingegen wurden Schwindel, Übelkeit und Erbrechen verneint. Es wurde vermerkt, dass  
die Angaben der Beschwerdeführerin zu den Beschwerden von Dr. Z.\_\_\_\_ erfragt und von  
dieser nicht spontan erzählt wurden (Urk. 11/B15 S. 1). 3. 1.

### **E. 3.1.6**

). Auch Dr. D.\_\_\_\_ hielt dafür, dass eine Verschlechterung des Vorzustandes durch den  
Unfall vom 15. Januar 2009 für länger als wenige Wochen bis Monate unwahrscheinlich  
sei (E).

### **E. 3.1.10**

). Die C.\_\_\_\_-Gutachter empfahlen nach der Untersuchung der Beschwerdeführerin am 13.  
und 14. August 2009

keine weiteren physiotherapeutischen Massnahmen (Urk. 11/B28 S. 3).

Für die Gutachter der MEDAS E.\_\_\_\_ ist der Status quo sine vel ante erst am 31. Dezember  
2012 erreicht worden (Urk. 11/B34 S.

61).



3.1.3) , kann nicht angenommen werden , dass der Unfall bis zum 31. Dezember 2012 gesundheitlichen Folgen zeitigt und Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hatte . Weil die Gutachter der MEDAS E.\_\_\_\_ diese Umstände nicht berücksichtigten, kann auf ihr Gutachten insoweit nicht abgestellt werden.

Nachdem in den Akten auch keine penden ten Eingliederungs massnahmen der Invalidenversicherung erwähnt sind , hätte die Beschwerdegegnerin den Fall per 12. März 2009 abschliessen dürfen (vgl. etwa Urteil des Bundes gerichts 8C\_527/2008 vom 27. November 2008 E. 4.1). Taggeld- und Heilbehandlungs leistungen waren ab diesem Zeit punkt somit nicht mehr geschuldet.

### **E. 3.4**

Nach dem Gesagten

wäre die Beschwerdegegnerin für die vorliegenden Gesund heitsbeeinträchtigungen mangels adäquatem Kausalzusammenhang mit dem versicherten Unfallereignis vom 15. Januar 2009

auch für die Heilbehandlung nicht über den

### **E. 6**

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. G.\_\_\_\_ , Spezialarzt FMH für orthopädische Chirurgie, führte am 26. März

2009 sinngemäss aus, angesichts der quasi nicht vorhandenen Schäden (Schramme an der Stoss stange) und sicherlich gewichtigen medizinischen Vorbefunden sei das Ereignis vom 15. Januar 2009 nur eine Begleiterscheinung. Dies würde keine Verlängerung der schon krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen (Urk.

11/B19).

Gemäss dessen Stellungnahme vom 19. November 2009 war der status quo sine nach der Physiotherapiebehandlung am 12. März 2009 erreicht (Urk. 11/B30). 3. 1.

### **E. 6.1**

), Delta-v von 0,5 bis 2,5 km/h ( Urteil U 158/05 vom 8. August 2005 E. 3.2 ) , Delta-v von 4 bis maximal 7 km/h ( Urteil U 174/03 vom 10. November 2004 E. 5.2 ) , Delta-v von 6 bis 9 km/h ( Urteil U 22/01 vom 29. Oktober 2002 E. 7.1 ) sowie Delta-v von 5 bis 9 km/h ( Urteil U 33/01 vom 7. August 2001 E. 3a). Gemäss der gutachterlichen Stellungnahme der K.\_\_\_\_ vom 2. April 2009 ist von einer stossbe dingten

Geschwindigkeitssänderung des „ Kia

Sorento “ im Bereich von 2 bis 5 km/h weitgehend in Fahrtrichtung auszu gehen (Urk. 10/A11 S.

1). Aufgrund dieser geringen kollisions bedingten Geschwindigkeitsänderung und des Umstandes, dass in den Akten weder nennenswerte Schäden an den beteiligten Fahrzeugen noch körperliche Einwirkungen dokumentiert sind, erweist sich die im angefochtenen Entscheid vorgenommene Qualifikation des Unfalles vom 15.

Januar 2009 als leichter Unfall als zutreffend, womit auch der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem

Unfallereignis und den Beschwerden der Beschwerdeführerin zu verneinen ist (E.

#### 1.4.2). Im Übrigen

würde sich bei einer Gesamtwürdigung des Unfallgeschehens und der unfallbezogenen objektiv erfassbaren Umstände ergeben, dass von den Adäquanzkriterien gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (E. 1.4.2)

keines gegeben ist, womit, selbst wenn das Unfallereignis als mittel schwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert würde, die Adäquanz zu verneinen wäre.

#### **E. 7**

Dem Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_, Oberarzt Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, I.\_\_\_\_, vom 15. April 2009 sind unter anderem die Diagnosen undifferenzierte Spondylarthritis und fokalsegmentale Glomerulosklerose zu entnehmen (Urk. 11/B21 S. 1). 3. 1.

#### **E. 8**

Zu den detaillierten Fragen der Beschwerdegegnerin zur Unfallkausalität der geklagten Beschwerden führte Dr. Z.\_\_\_\_ am 25. April 2009 aus, als "einfacher Hausarzt" sei er zu deren Beantwortung nicht in der Lage; er bitte um eine Beurteilung durch einen Vertrauensarzt (Urk. 10/B22).

Im Arztbericht vom 14. Mai 2009 schrieb Dr. Z.\_\_\_\_, seit dem Unfallereignis vom 15. Januar 2009 seien die vorbestehenden leichten Nackenbeschwerden massiv exazerbiert. Eine klinische Untersuchung sei kaum möglich. Die Beweglichkeit sei schmerzbedingt allseits um je zwei Drittel reduziert (Urk. 11/B24 S.

1). 3. 1.

#### **E. 9**

Der Beurteilung im C.\_\_\_\_-Gutachten vom 11. November 2009 (Untersuchung vom 13./14. August 2009) kann entnommen werden, dass

a) aufgrund der vorliegenden Befundlage und der Schmerzcharakteristik neben einer mechanisch-statischen Problematik auch eine entzündliche Genese vorliege. Eine entzündliche Erkrankung im Sinne einer Spondylarthritis sei bekannt und die vorliegenden Befunde im sternocostalen und sternoclaviculären Bereich respektive in den Iliosakralgelenken (ISG) dafür gut vereinbar. Als die Belastungstoleranz der Wirbelsäule herabsetzende Faktoren seien im Wesentlichen Zeichen der axialen Hypermobilität und der Haltungsinuffizienz mit vor allem auch raschen muskulären Ermüdungszeichen der Rumpf-, Arm- und Beinmuskulatur erhoben worden, was für eine Dekonditionierung spreche. Ferner vermindere die entzündliche Erkrankung die körperliche Belastungstoleranz ebenfalls. Zeichen einer radikulären Reiz- oder sensorischen Ausfallsymptomatik seien nicht zu erkennen gewesen (Urk. 11/B28 S.

2).

In Bezug auf die zuletzt durchgeführte Tätigkeit im Service bestünden keine funktionellen körperlichen Einschränkungen (Urk. 11/B28 S. 3). Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Service-Angestellte ganztags zumutbar (Urk. 11/B28 S.

4). Die Belastbarkeit liege allgemein im Bereich einer mittelschweren Arbeit (Urk. 11/B28 S. 3). 3. 1.

## **E. 10**

Im Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_

vom 11. Januar 2010, welches dieser zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für die IV-Stelle er stellte,

wer den folgende rheumatologischen Diagnosen aufgeführt ( Urk. 11/B33 S.

17) : - Unklare Zustände mit Müdigkeit, Kraftlosigkeit und Schwindel bei - somatoforme Schmerzstörung (Erstdiagnose [ED] November 2007) - generalisiertem Weichteilrheumatismus ( ED 2004) - Chronifizierte, vor allem thorakale Rückenschmerzen bei - Fehlhaltung und leichter Fehlform der Wirbelsäule - Haltungsinsuffizienz - Undifferenzierte Spondylarthropathie (Differentialdiagnose: SAPHO-Syndrom) mit/bei - chronischen Schmerzen im Bereiche des Brustbeins - Basistherapie mit Humira seit Mai 2009 - Arthroostitis

sternoklavikulär und sternokostal - ISG-Arthritis links (MRI 24. März 2009) - Status nach Heckkollision vom 15. Januar 2009 - Status nach Autounfall 2000

Dr. D.\_\_\_\_ stellte insbesondere folgende internistischen Diagnosen ( Urk. 11/B33 S. 17): - Chronische Niereninsuffizienz bei fokal segmentaler Glomerulosklerose ( ED 2004) - Status nach Thyreoidektomie vom 27. November 2006 und Status nach Knotenexzision der Schilddrüse 2002

In seiner Beurteilung führt er

Dr. D.\_\_\_\_ aus, dass sich die Beschwerden der Beschwerdeführerin höchstens teilweise mit objektivierbaren rheumatologischen Befunden erklären lassen würden. Die daraus abgeleiteten Limitierungen würden auf jeden Fall nicht plausibel. Klinisch imponiere vor allem eine leichte Fehlhaltung und auch Fehlform der Wirbelsäule bei absolut ungenügender Rumpfstabilisation im Sinne einer Haltungsinsuffizienz (Urk. 11/B33 S.

20). Die angegebene Schmerzhaftigkeit der Schulter -/Nackelmuskulatur sei zudem stark wechselnd und situationsabhängig. Auch würden okzipital atypische ossäre Stellen als schmerzhaft bezeichnet, was sich durch kein bekanntes rheumatologisches Leiden erklären lasse. Klinisch fände die von rheumatologisch her seit diagnostizierte Spondylarthropathie kein entsprechendes Korrelat. Die unklaren Zustände mit Müdigkeit, Kraftlosigkeit und Schwindel liessen sich auch nicht mit den internistischen Diagnosen erklären ( Urk. 11/B33 S.

21).

Aufgrund der aktuellen objektiven Befunde sei auch für die angestammte Tätigkeit als Restaurantangestellte von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen, dies aber aufgrund muskulärer Defizite (Urk. 10/B33 S. 18).

Das Unfallereignis vom Januar 2009 begründe keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit. Eine Verschlechterung des Vorzustandes länger als wenige Wochen bis Monate sei unwahrscheinlich (Urk. 10/B33 S.

18). 3. 1.

## **E. 11**

/B13 S.

1) . An ge sichts der durch die Akten dokumentierten Krankengeschichte und des Kran ken taggeldbezugs aufgrund einer 100%igen Arbeitsun fähigkeit von 2 5. Dezember 2008 bis 1 4. November 2010 kann – ent gegen den Ausführungen der Beschwer de führerin ( Urk. 1 S.

3) – aber nicht da von ausgegangen werden, dass sie vor dem Unfall nur auf grund einer Grippe und Schmerzen im rechten Arm zu 50 %

und nur von Dezember 2008 bis 1 7. Januar 2009 krankgeschrie ben war. Gemäss den C.\_\_\_\_ -Gutachtern bestand aus rheumatologischer Sicht für die Tätigkeit als Service-Angestellte eine 100%ige A r beitsfähig keit (E.

3.1.9) . Wie erwähnt (E.

3.2.2), hatten die Gutachter der MEDAS E.\_\_\_\_ wohl keine Kenntnis davon, dass beim Anstoss des hinteren Fahrzeuges an das Auto der Beschwerde führerin beim Unfall vom 1 5. Januar 2009 nur geringe Kräfte gewirkt haben, womit auf deren Einschätzung zur unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit nicht ab gestellt werden kann. Es kommt hinzu, dass ihre Aussage, wonach die noch be stehen den Nackenschmerzen beziehungsweise die Schmerzen am Schultergürtel mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Un fallereignis von 2009 zurück zuführen seien (Urk. 11/B34 S. 42), nicht weiter be gründe t wurde . Ferner soll der unfallbedingte Anteil an der 100%igen Arbeitsun fähig keit der Beschwerde füh rerin nach dem Unfall vom 15. Januar 2009 gemäss den Gutach tern der MEDAS E.\_\_\_\_ 75 % betragen haben, obschon diese schon vor dem Unfall krank heits bedingt zu 50 % arbeitsunfähig gewesen sein soll (Urk. 11/B34 S. 51). Weil von einer Verringerung des krank heitsbedingten Anteils mit dem Unfall vom 1 5. Janu a r 2009 aber nicht ausge gangen werde kann , leuchtet d iese prozentuale Aufteilung der Arbeitsunfähi g keit nicht ein. Die Aus führungen der Gutachter der MEDAS E.\_\_\_\_ zur un fallbedingten Arbeitsun fähigkeit der Beschwerde füh rerin nach dem Ereignis vom 15. Januar 2009 sind demnach weder schlüssig noch überzeugend , w eshalb ihrem Gutachten insoweit kein Beweiswert zukommt . Nachdem die Beschwerdegegnerin im Unfallzeitpunkt bei einer krankheits be dingten Arbeits unfähigkeit von 100 % Krankentaggelder bezogen hatte und auf grund der medizinischen Akten keine unfallbedingte Arbeits fähigkeit erstellt ist, hat d ie Beschwerde gegnerin einen Taggeldanspruch der Beschwerde führerin auf grund des Unfalls vom 1 5. Januar 2009 somit zu Recht verneint.

Im Übrigen wären allfällige Taggelder aus der Unfallversicherung gestützt auf Art. 19 Abs. 2 ATSG an die ehemalige Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin auszurichten , denn es bestehen keine Hinweise darauf, dass diese der Beschwerde füh rer in nicht weiterhin den Lohn ausbezahlte.

Bei dieser Sachlage wäre der Be s chwerdeführerin mithin auch kein Erwerbsausfall entstanden , welcher durch das

Unfalltaggeld zu kompensieren gewesen wäre . Zudem hätte die Beschwerde füh r e rin, welche vor und nach dem Unfall vom 1 5. Januar 2009 Krankentag gel der bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % bezogen hatte (Urk.

10/A2), bei ei ner all fälligen Auszahlung von Taggeldern aus der Unfall versicherung, eine Rück for derung von Taggeldern aus der Krankentaggeldversiche rung zu gewär tigen. Vor diesem Hintergrund ist fraglich, ob die Be schwerde führerin bezüglich ihres An trags auf Taggeldzahlungen der Beschwer degegnerin überhaupt über ein Recht schutzinteresse

verfügt .

Weil ein solcher Anspruch aber mangels unfallbedingter Arbeitsfähigkeit so oder anders nicht bestand (E. 3 .

## **E. 12**

. März 2009 hinaus leistungspflichtig gewesen .

4 .

4 .1

Schliesslich beantragt die Beschwerdeführerin, ihr sei für das Einspracheverfahren eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen ( Urk. 1 S. 6). 4 .2

Gemäss Art. 52 Abs. 3 Satz 2 ATSG werden im Einspracheverfahren in der Regel keine Parteientschädigungen ausgerichtet. Eine solche war auch im vorliegenden Fall nicht geschuldet. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin , dass sie durch eine rechtswidrig fehlerhafte Begründung zur Erhebung der Einsprache veranlasst worden sei, weil sich die Beschwerdegegnerin

widersprüchlich verhalten habe

( Urk. 1 S. 6) , erweist sich als un begründet.

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

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beschwerdeführerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Wyss - Rechtsanwalt Lorenz Fivian - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstHübscher

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