

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00166 vom 19. Dezember 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00166

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00166 du 19 décembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00166 del 19 dicembre 2014

Erwägungen

E. 1

Die 1980 geborene X.____ ist seit dem 1. April 2008 als Sekretärin bei der Y.____ GmbH angestellt und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) im Rahmen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) obligatorisch versichert. Mit Schadenmeldung vom 25. September 2011 liess die Versicherte einen Autounfall vom 14. September 2011 melden, bei welchem ein Fahrzeuglenker ungebremst in ihr Fahrzeug hineingefahren sei. Es seien beidseitig mehrere Bereiche der oberen Extremitäten verletzt worden und es liege ein Schleudertrauma vor (Urk. 11/1). Mit Schreiben vom 28. September 2011 teilte die Suva mit, Taggelder zu bezahlen und die Kosten der Heilbehandlung zu übernehmen (Urk. 11/20). Mit Schreiben vom 16. Januar 2013 ersuchte der behandelnde Arzt Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, den Kreisarzt der Suva, der Versicherten eine ambulante Therapie in der Klinik A.____ zu bewilligen (Urk. 11/99). Dr. med. B.____, Kreisarzt der Suva, hielt am 16. Januar 2013 fest, ein Jahr und vier Monate nach dem Unfall sei keine namhafte Besserung mehr zu erwarten und von einem Endzustand auszugehen (Urk. 11/98). Mit Verfügungen vom 7. und 12. März 2013 erklärte die Suva, mangels adäquater Unfallfolgen die Versicherungsleistungen per 31. März 2013 einzustellen (Urk. 11/107, Urk. 11/111). Hiergegen liess die Versicherte am 24. April 2013 Einsprache erheben (Urk. 11/117). Diese Einsprache wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 3. Juni 2013 ab (Urk. 2).

E. 1.4

Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu und sind allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen, geht die Unfallversicherung zur Berentung über, wenn der Unfall eine Invalidität im Sinne von Art.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Markus Bischoff, am 4. Juli 2013 Beschwerde und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Entscheides sowie die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen auch nach dem 31. März 2013. Zudem stellte sie den Antrag, ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und ihr Rechtsanwalt Markus Bischoff als unentgeltlichen Rechtsvertreter zu bestellen (Urk. 1). Sie reichte mit der Beschwerde einen vorläufigen Austrittsbericht des C.____ über den stationären Aufenthalt vom 5. April bis 7. Juni 2013 ein (Urk. 3/3). Mit der Beschwerdeantwort vom 4. September 2013 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10). Mit Verfügung vom 18. September 2013 wurde der Versicherten Rechtsanwalt Markus

Bischoff als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt (Urk. 12). Mit der Eingabe vom 1. August 2014 reichte die Versicherte weitere medizinische Berichte ein (Urk. 14, Urk. 15/1-6). Diese wurden der Suva zuge stellt, welche dazu keine Stellung nahm (Urk. 16, Urk. 17, Urk. 18). Nach telefo nischer Aufforderung reichte der unentgeltliche Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Markus Bischoff, am 4. Dezember 2014 seine Kostennote ein (Urk. 19, Urk. 20).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachste henden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

1.1

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). 1.2

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 der Adäquanz in denjenigen Fällen, in denen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, ist nach der Praxis des Bundesgerichts nicht nach den für das Schleudertrauma in BGE 117 V 359 entwickelten Kriterien, sondern nach den in BGE 115 V 133 für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien vorzunehmen (BGE 127 V 102 E. 5b/ bb, 123 V 98 E. 2a, RKUV 1995 Nr. U 221 S. 113 ff., SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 1; ferner BGE 134 V 109 E. 10.2 f.). 1.

E. 2.1

und 6.1 mit Hinweisen). 4 . 2

4.2.1

Zu prüfen ist weiter, ob die Beschwerdegegnerin mit der Leistungseinstellung per 3 1. März 2013 (Urk. 11/107, Urk. 11/111, Urk. 2) den Fall zu Recht auf die sen Zeitpunkt hin abgeschlossen hat oder ob dieser Fallabschluss wie von der Versicherten geltend gemacht zu früh erfolgte (Urk. 1 S . 5) . 4 . 2 . 2

Die Adäquanz ist erst nach Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses zu prüfen, und nicht solange von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch immer eine Besserung erwartet werden kann .

Bei psychischen Unfallfolgen wie im vorliegenden Fall lassen sich die einzig zu berücksichtigenden physischen Komponenten im Zeitpunkt, in welchem von einer Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann, zuverlässig beurteilen (vgl. E. 1. 4). 4.2.3

Bei der Versicherten konnten objektiv keine somatischen Beschwerden nachgewiesen werden (vgl. Urk.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber in der Beschwerde vom 4. Juli 2013 hauptsächlich auf den Standpunkt, die Adäquanz sei nicht nach der sogenannten Psycho-Praxis, sondern nach der Schleudertrauma -Praxis zu beurteilen. Die medizinische Behandlung sei noch nicht abgeschlossen und es könne nach wie vor eine Besserung des Zustands erreicht werden, weshalb der Fallabschluss per Ende März 2013 eindeutig zu früh erfolgt sei. Falls ein Fallabschluss wider Erwarten rechtens sein sollte, so seien die Bedingungen zur Zusprechung einer Rente aufgrund eines mittelschweren Unfalls, mehrfachen Bemühungen wieder voll zu arbeiten, eines schwierigen Heilverlaufs , erheblicher ausgeprägter unfallbedingter Beschwerden und einer dauernden ärztlichen Behandlung erfüllt (Urk. 1). 3.

E. 3

Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittel schwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallereignis des Betroffenen mass gebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 352 E.

5b/ aa , 115 V 133 E. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2; RKUV 2005 Nr. U 549 S.

237, 1995 Nr. U 215 S. 91).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche

Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr.

U 346 S.

428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr.

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

448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E.

2).

E. 3.1

Der behandelnde Arzt Dr. Z.____ hielt im Dokumentationsbogen für die Erstkonsultation nach einem kraniozervikalen Beschleunigungstrauma am 7. Oktober 2011 fest, der Kopf der Versicherten sei am 14. September 2011 bei einer Heckkollision an die Kopfstütze angeprallt, wobei die Versicherte den Kopf gerade gehalten und sich in einer aufrechten, nach vorne gebeugten Sitzhaltung befunden und einen Sicherheitsgurt getragen habe. Der Airbag sei nicht ausgelöst worden. Nach dem Unfall sei die Versicherte nicht bewusstlos gewesen und

es bestehe keine Gedächtnislücke. Die Versicherte habe mit einer Angst- und/oder Schreckreaktion reagiert. Dabei habe sie sofort nach dem Ereignis unter Kopf- und Nackenschmerzen gelitten, welche sie auf einer Skala von 0 bis 10 mit 8 und 9 eingeschätzt habe. Die Flexion um 6 cm, die Extension um 9

cm, die Rechts- und Linksdrehung um je 30 Grad der Halswirbelsäule schmerzten die Versicherte und sie leide unter einem Druckschmerz des Nackens und Halses. Sie habe auch unter Ruheschmerzen gelitten. Die neurologische Untersuchung habe keine Auffälligkeiten ergeben (Urk. 11/4). Am 20. September 2011 verordnete

Dr. Z.____

erstmal eine physiotherapeutische Behandlung (Urk. 11/13). Im MRI vom 4. Oktober 2011 wurden keine Hinweise auf eine frische traumatische ligamentäre Läsion oder ein Bone

Bruise gefunden (Urk. 11/86). Am 22. Dezember 2011 stellte Dr. Z.____ die Diagnose eines traumatischen Zervikalsyndroms . Er führte aus, anfangs habe ein eindrückliches Bild mit totaler Verspannung und reduzierter Beweglichkeit bestanden. Die Wiederaufnahme der Arbeit im Pensum von 100 % sei am 8. Dezember 2011 erfolgt, die Beschwerdeführerin befinde sich in Behandlung beim Chiropraktiker , nehme Analgetika und NSAIDs ein, und es fänden bei ihm keine Beratungen mehr statt (Urk. 11/27). Am 9. März 2012 ergänzte Dr. Z.____ , dass die Versicherte unter Myogelosen und Schlafstörungen leide. Sie nehme ein Muskeltraining auf und Beratungen fänden alle 4 bis 6 Wochen statt (Urk. 11/30). Der Chiropraktiker D.____ teilte der Suva am 26. März 2012 mit, er habe die Versicherte vom 7. Dezember 2011 bis 25. Januar 2012 wegen Nackenschmerzen behandelt und sie sei beinahe beschwerdefrei geworden (Urk. 11/34). Am 2. Mai 2012 hielt Dr. Z.____ einen instabilen Verlauf fest. Die Versicherte hinterlasse einen zwiespältigen Eindruck zwischen subjektiven Schmerzen und voller Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/48).

E. 3.2

Am 14. August 2012 teilte Dr. Z.____ dem Institut für Anästhesiologie des E.____ mit, die Versicherte habe nach einem Verkehrsunfall zu Beginn unter einem relativ harmlosen traumatischen Zervikalsyndrom gelitten. Sie sei im Verlauf praktisch immer arbeitsfähig gewesen, habe aber immer wieder unter Schmerzausbrüchen der Halswirbelsäule und Kopfschmerzen gelitten. Die Versicherte sei soeben von drei Wochen Ferien zurückgekehrt, während welcher sie nie Probleme gehabt habe, doch unmittelbar nach Arbeitsbeginn seien die gleichen Schmerzen nach eineinhalb Stunden wieder aufgetreten (Urk. 11/60).

E. 3.3

Die Rheumaklinik und das Institut für Physikalische Medizin des E.____ hielt am 7. September 2012 fest, die Versicherte gebe an, unter Dauerschmerzen mit variierender Intensität zu leiden. Zudem klagte sie über Lärmempfindlichkeit, Lichtempfindlichkeit, verstärkte Reaktion auf leichte Bewegungen, Konzentrations-, Gedächtnis- und Schlafprobleme. Gemäss der Versicherten verstärkten Arm- und Kopfbewegungen die Schmerzen. Im Sitzen zeige sich ein deutliches Haltungsdefizit. Die Versicherte sei verunsichert, weil sie nicht wisse, woher die Schmerzen kämen. Sie sei nach ihren Angaben viel gereizter, nervöser, emotional labiler und weine häufiger. Sie sei verunsichert, wie es im Leben und Beruf weitergehen solle. Sozial habe sie sich zurückgezogen und kaum noch Kontakte zu Freunden und Bekannten. Zusammenfassend wurde festgehalten, es bestehe das klassische Bild eines chronischen Verlaufs nach einer HWS-Distorsion Grad I oder II. So seien starke muskuläre Schmerzen im zervikothorakalen Bereich mit Ausstrahlung in den Kopf, Lichtempfindlichkeit, Geräuschempfindlichkeit, Kälteempfindlichkeit, zunehmende funktionelle Defizite und ein sozialer Rückzug vorhanden. Am ehesten bestehe eine zentrale Schmerzverarbeitungsstörung mit zunehmend kognitiver und affektiver Beteiligung. Es bestehe keine Dysfunktion der Facettengelenke, aber es beständen dysfunktionale Bewegungsmuster der Halswirbelsäule infolge von Schmerz so wie

eine schmerzbedingte sekundäre Haltungsinsuffizienz, die das gesamte Beschwerdebild zusätzlich verstärkten. Da vor allem die psychosozialen Probleme zu nahmen, sei ein Rehabilitationsprogramm dringend zu empfehlen (Urk. 11/71). Das Schmerzambulatorium des Instituts für Anästhesiologie des E. ___ hielt im Bericht vom 12. September 2012 ergänzend fest, es liege eine verspannte Muskulatur im Nackenbereich vor. Aktiv bestehe eine relativ gute Beweglichkeit. Reklination und Inklination seien trotz Schmerzangaben relativ gut durchführbar. Als Diagnosen hielt das Schmerzambulatorium ein zervikozephalales Schmerzsyndrom bei einem Beschleunigungstrauma 2011 mit Depression, Angst und Katastrophisierung fest. Die Versicherte nehme keine Medikamente mehr ein, da NSAR nichts genutzt hätten. Eine stationäre Rehabilitation sei dringend zu empfehlen. Es liege eine massive psychische Reaktion vor, welche therapeutisch angegangen werden müsse (Urk. 11/71).

E. 3.4

Mit dem MRI vom 5. Oktober 2012 wurden keine Hinweise auf eine für MS typische Veränderung des Myelons und kein Nachweis einer Raumforderung gefunden. Es wurde eine gegenüber 2011 unveränderte Bandscheibenprotrusion C5/6 und eine Protrusion der Diskushernie TH7/8 gefunden (Urk. 11/88). Dr. med. F. ___, Facharzt für Neurologie, hielt am 16. Oktober 2012 gegenüber dem Hausarzt der Versicherten fest, es liege ein posttraumatisches zervikozephalales Schmerzsyndrom bei Status nach Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule vor. Die Halswirbelsäule sei schmerzbedingt um 40 % in der Bewegungsfreiheit eingeschränkt. Die Nacken- und Schultermuskulatur sei palpatorisch verdickt, druckdolent und tonisiert. Neurologische Ausfälle beständen keine. Noch offen sei die Frage einer minimalen Hirnschädigung aufgrund der Angabe von Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten (Urk. 11/72).

E. 3.5

Die Klinik G. ___ berichtete dem Vertrauensarzt der Suva am 29. November 2012 über den stationären Aufenthalt der Versicherten in der Zeit vom 21. Oktober bis am 17. November 2012. Als Diagnosen wurden ein posttraumatisches zervikozephalales Schmerzsyndrom, ein Verdacht auf eine Angst-Depression gemischt und eine Insomnie festgehalten. Die Versicherte habe von einem Rückzug aufgrund der Schmerzen berichtet. Sie habe affektiv eher angespannt gewirkt und eine deprimierte Grundstimmung aufgewiesen. Dabei habe sie über Antriebsschwierigkeiten, Interessensverlust, Schlafstörungen aufgrund der Schmerzen, Gereiztheit und Weinerlichkeit berichtet. Der Versicherten wurden eine ambulante Physiotherapie und eine ambulante Psychotherapie sowie das Weiterführen von ergonomischen Arbeitsweisen am Arbeitsplatz empfohlen. Vom 21. Oktober bis 25. November 2012 wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert und vom 26. November bis 9. Dezember 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 11/85).

E. 3.6

Mit Schreiben vom 16. Januar 2013 ersuchte Dr. Z. ___ den Kreisarzt der Suva H. ___, der Versicherten eine ambulante Therapie in der Klinik A. ___ zuzugestehen. Er führte aus, die Versicherte habe nach anfänglich schneller Besserung einen totalen Rückfall erlitten und sei seit dem 14. Januar 2013 wie der zu 100 % krankgeschrieben. Wegen der Schmerzen und den dadurch ausgelösten Schuldgefühlen sei die Versicherte zunehmend depressiv. An Medikamenten nehme sie Arcroxia, Targin und Cymbalta ein (Urk. 11/99). Dr.

med. B.____ von der Suva hielt am 16. Januar 2013 fest, er erwarte ein Jahr und vier Monate nach dem Unfall keine namhafte Besserung mehr. Es sei von einem Endzustand auszugehen (Urk. 11/98).

E. 3.7

Mit Schreiben vom 10. Februar 2013 ersuchte Dr. Z.____ die Psychiatrische Klinik C.____ darum, die Versicherte auf einer offenen Station zu hospitalisieren, da keine Suizidgefahr bestehe. Sie sei aufgrund eines traumatischen Zervikalsyndroms zunehmend depressiv geworden. Aktuell könne sie höchstens noch zehn Minuten am Stück arbeiten und benötige dann eine Ruhepause. Die Versicherte habe bereits im Jahr 2005 an einer anderen Arbeitsstelle als Filialleiterin ein Burnout erlitten, welches aber relativ einfach habe gehandhabt werden können. Als Medikamente nehme sie Targin, Cymbalta und Trittico ein (Urk. 11/104). Im vorläufigen Austrittsbericht des C.____ vom 6. Juni 2013 wurde festgehalten, dass die Versicherte vom 5. April bis 7. Juni 2013 stationär behandelt worden sei. Als Hauptdiagnose wurde eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) festgehalten. Im stationären Setting hätten die Schmerzmedikamente schrittweise reduziert werden können. Es sei eine Behandlung mit Cymbalta begonnen worden und zur Schlafunterstützung sei Trittico abgegeben worden (Urk. 3/3). Am 9. August 2013 führte das C.____ gegenüber dem Vertrauensarzt der Mobiliar aus, die Versicherte sei seit Januar 2013 nicht mehr arbeitsfähig. Sie fühle sich kraft- und antriebslos, könne sich nicht mehr freuen und habe keine Zukunftsperspektive mehr. Sie schäme sich vor anderen Leuten und gehe darum auch immer seltener aus dem Haus. Ihr Alltag werde von Schmerzen bestimmt. Der Antrieb der Versicherten sei stark reduziert und ihre Stimmung sei gedrückt und verzweifelt, sie wirke hilflos. Es beständen Ein- und Durchschlafstörungen mit einer Schlafdauer von ungefähr drei bis vier Stunden pro Nacht. Es bestehe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) und eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1). Durch den stationären Aufenthalt habe eine deutliche Reduktion der Beschwerden erzielt werden können, es sei eine deutliche Stimmungsaufhellung und eine Reduktion der Schmerzsymptomatik beobachtbar gewesen (Urk. 15/1).

E. 3.8

Das Zentrum für Soziale Psychiatrie, Tagesklinik I.____ der J.____, teilte dem Vertrauensarzt der Mobiliar mit Bericht vom 14. Oktober 2013 mit, die Versicherte zeige aktuell eine ausgeprägte Niedergeschlagenheit, Freud- und Interessenlosigkeit, vermehrten sozialen Rückzug sowie eine psychomotorische Verlangsamung und einen vor allem am Morgen verminderten Antrieb. Im Affekt werde sie als äusserst labil und teilweise affektinkontinent (plötzliches Auftreten von Weinkrämpfen) erlebt. Neben dem depressiven Syndrom leide sie aktuell unter einer ausgeprägten Müdigkeit sowie den bekannten chronifizierten Schmerzen im Kopf-, Nacken- und Schulterbereich. Eigenanamnestisch hätten die psychischen Symptome nach dem Unfall durch die ausgeprägten Schmerzsymptome zunehmend an Intensität gewonnen, so dass ein rehabilitativer Aufenthalt in der Klinik G.____ und ein psychiatrischer stationärer Aufenthalt im C.____ nötig geworden seien. Es seien eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) und eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) zu diagnostizieren. Die in ihrer Ausprägung als äusserst intensiv erlebten Schmerzsymptome, die begleitet würden durch das depressive Symptom, welches durch eine niedergeschlagene Stimmung mit Affektinkontinenz gezeichnet sei, sowie die anhaltend erlebte Müdigkeit und Erschöpfung verunmöglichten eine Arbeitsaufnahme. Die Versicherte zeige sich aktuell bereits bei

einfachen Aufgaben auf der Handlungsebene leicht überfordert und könne diese nicht zu Ende führen. Die Versicherte sei in ein- bis zweiwöchigen Abständen in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung und besuche zweimal wöchentlich halbtags verhaltenstherapeutisch orientierte Modulprogramme (Urk. 15/2). Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. K.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt am 20. Dezember 2013 die Diagnosen eines posttraumatischen zervikozephalen Schmerzsyndroms und einer schweren Depression fest (Urk. 15/3). Im Kurzaustrittsbericht der L.____ vom 3. Februar 2014 wurde ausgeführt, die Versicherte sei vom 16. Januar bis 5. Februar stationär hospitalisiert gewesen. Es wurden die Diagnosen eines chronischen zervikozephalen Schmerzsyndroms, einer schweren Depression, von protrahierten Schulterschmerzen rechts und von chronischem Nikotinkonsum gestellt (Urk. 15/5). 4. 4 .1

4.1.1

Zunächst ist zu klären, ob die Adäquanz der Beschwerden wie von der Suva ausgeführt nach der sogenannten Psycho -P raxis (Urk. 2 S. 7) oder wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht, nach der Schleudertrauma-Praxis (Urk. 1 S. 4) zu prüfen ist. 4.1.2

Die sogenannte Psycho -P raxis kommt bei Schleudertraumen zur Anwendung, wenn die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund getreten sind (vgl. E. 1.2). Das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht hat sodann wiederholt darauf hingewiesen, dass die besondere Adäquanzprüfung nach Schleudertrauma den Fällen vorbehalten sei, in denen sich die psychische Problematik als Teil des typischen organisch-psychischen Beschwerdebildes des Schleudertraumas der HWS darstelle oder wo eine psychische Fehlentwicklung mit dem organisch-psychischen Beschwerdebild eng verflochten sei. Von diesen Fällen seien diejenigen zu unterscheiden, wo sich nach einem Unfall - losgelöst vom organisch-psychischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas oder vergleichbarer Verletzungen - eine selbständige, sekundäre psychische Gesundheitsstörung manifestiere. Die Unfallsadäquanz solcher Gesundheitsschädigungen sei nach den allgemeinen, für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien zu beurteilen (RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79 ff., 2000 Nr. U 397 S. 327 ff., Urteil des Bundesgerichts U 457/04 vom 23. März 2005 E. 3 mit Hinweisen). Würden nämlich psychische Beschwerden, die im Anschluss an einen Unfall mit Distorsionsverletzung der HWS auftreten, ungeachtet ihrer Pathogenese stets nach den Kriterien gemäss BGE 117 V 359 E

6a auf ihre Adäquanz hin überprüft, bestünde die Gefahr, identische natürlich kausale psychische Unfallfolgen adäquanzrechtlich allein deshalb unterschiedlich zu beurteilen, je nachdem, ob beim Unfall zusätzlich eine Distorsionsverletzung der HWS (oder ein äquivalenter Verletzungsmechanismus) aufgetreten sei oder nicht, was nicht angehe (Urteil des Bundesgerichts U 277/04 vom 30. September 2005

E. 2.2 und E. 4.2.2 mit Hinweisen). 4.1.3

Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass die Beschwerdeführerin bei der Auffahrkollision vom 14. September 2011 eine Distorsionsverletzung der HWS erlitt und bei ihr in der Folge mehrere Symptome des typischen Beschwerdebildes

eines sogenannten Schleudertraumas wie beispielsweise Kopf- und Nackenschmerzen auftraten (vgl. Urk. 11/4, Urk. 11/71) . Doch auch wenn die zur Distorsion der HWS oder einer vergleichbaren Verletzung gehörenden Be einträchtig u ngen teilweise gegeben sind, tra ten sie vorliegend im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik mit einer somatoformen Schmerzstörung und einer Depression (vgl . Urk. 11/85, Urk. 11/99, Urk. 15/1) zum Zeitpunkt des Einspracheentscheid es vom

3. Juni 2013 (Urk. 2) ganz in den Hintergrund. Denn aufgrund der medizinischen Aktenlage ist im Beurteilungszeitpunkt gesamthaft von einer sehr untergeordneten Rolle der physischen Anteile auszugehen. Die nach dem Unfall aufgetretenen physischen Beschwerden konnten zunächst erfolgreich behandelt und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten per 8. Dezember 2011 wieder hergestellt werden (vgl . Urk. 11/26, Urk. 11/60, Urk. 11/99) . N ach einem erfolgten „Rückfall“

(Urk. 11/99) standen die psychischen Beschwerden im Vordergrund. Dies zeigt sich am stationären Aufenthalt im C.____ (Urk. 15/1 , Urk. 11/104) und an der bereits zuvor erfolgten Behand lung mit dem Psychopharmak um

Cymbalta (Urk. 11/99) . Dazu passt, dass die nach dem Fallabschluss der Suva erfolgten Behandlungen neben Physiotherapie hauptsächlich psychiatrisch ausgerichtet waren (vgl. Urk. 15/2, Urk. 15/3, Urk. 15/5, Urk. 15/6) 4.1.4

Bei dieser Ausgangslage fällt die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis aus ser Betracht . Die Adäquanz ist somit nach der Psycho -P raxis zu prüfen, bei der einzig die physischen Komponenten zu berücksichtigen sind (BGE 134 V 109 E.

E. 8

Abs. 1 ATSG hinter lässt (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario ; BGE 116 V 41 E. 2c).

Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes im genannten Sinne zu verstehen ist, bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwar tenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbe dingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss.

Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts U 291/06 vom 4. März 2008 E. 4.2). Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die Adäquanz erst nach Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Hei lungsprozesses zu prüfen, und nicht solange von einer Fortsetzung der ärztli chen Behandlung noch immer eine Besserung erwartet werden kann (Urteil des Bundesgerichts U 246/03 vom 2 2. Februar 2004 E. 2.4). Dabei wird bei Schleu dertraumen der Halswirbelsäule und Schädel-Hirntraumen für die Adäquanz prü fung nicht zwischen somatischen und psychischen Gesundheitsschäden differenziert (BGE 117 V 369). Wo hingegen die physischen und psychischen Leiden eindeutig auseinanderzuhalten sind, ist die genannte Rechtsprechung nicht anwendbar und muss die Adäquanzprüfung nach Abschluss der somati schen Behandlung vorgenommen werden können (Urteil des Bundesgerichts U

98/06 vom 5. April 2007 E.

3.1). Die bei der Adäquanzprüfung psychischer Unfallfolgen einzig zu berücksichtigenden physischen Komponenten lassen sich im Zeitpunkt, in welchem von einer Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung

mehr erwartet werden kann, zuverlässig beurteilen (BGE 134 V 109 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_465/2011 vom 7. September 2011 E. 5.1 und 8C_76/2008 vom 15. Januar 2009 E. 7). 2.

E. 10

).

E. 11

b). Weiter war Beschwerdeführerin stets bei Bewusstsein und trat keine Amnesie ein (Urk. 11/4). 4.3.3.

Zur Bejahung des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen bedarf es entweder einer besonderen Schwere der Verletzung oder besonderer Umstände. Solche besonderes schweren oder auf besondere Art erlittenen Verletzungen sind keine dokumentiert (vgl. Urk. 11/4, Urk. 11/86). Das Kriterium ist damit nicht erfüllt. 4.3.4

Anhaltspunkte für eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung von physischen Unfallfolgen bestehen nicht. Für das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung sind die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_903/2009 vom 28. April 2010 E. 4.6). Die psychiatrischen Behandlungen so wie die aus psychischen Gründen stattgefundenen stationären Behandlungen in der Klinik G.____

vom 21. Oktober bis 17. November 2012 (Urk. 11/85) und im C.____

vom 5. April bis 7. Juni 2013

(Urk. 3/3, Urk. 15/1) können daher

ebenfalls wie medizinische Abklärungsmassnahmen

und

bloße ärztliche Kontrollen nicht berücksichtigt werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_698/2008 vom 27. Januar 2009 E. 4.4 und 8C_126/2008 vom 11. November 2008 E. 7.3).

Zudem sind physiotherapeutische Massnahmen nicht zu berücksichtigen, da sie nicht als hinreichend belastend zu qualifizieren sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_797/2008 vom 19. März 2009 E. 5.3.3). Insgesamt kann entgegen der Ansicht der Versicherten (Urk. 1 S. 5) nicht von einer dauernden ärztlichen Behandlung ausgegangen werden. Im Übrigen erachtete das Bundesgericht - zum Vergleich - eine Behandlungsbedürftigkeit von zwei bis drei Jahren nach einem HWS-Schleudertrauma respektive äquivalenter Verletzung als „durchaus üblich“ (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 328/06 vom 25. Juli 2007

E. 11.3.2 mit Hinweisen). 4.3.5

Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen kann nicht als erfüllt betrachtet werden. Die Beschwerdeführerin klagte wohl durchwegs über Schulter-, Nacken- und Kopfschmerzen, doch sind diese nicht auf eine nachweisbare organische Ursache zurückführen, weshalb das Kriterium nicht gegeben ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_583/2007 vom 10. Juni 2008 E. 3.2). Vielmehr spielen bei den Schmerzen nicht zu berücksichtigende psychische Faktoren eine erhebliche Rolle, weshalb denn auch

vom C.____

eine

somato forme Schmerzstörung diagnostiziert wurde (vgl. Urk. 3/3) . 4.3.6

Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, ist weder ersichtlich noch geltend gemacht worden. 4.3.7

Aus der ärztlichen Behandlung , der Einnahme von Medikamenten, der Durchführung von Therapien und den geklagten Dauerschmerzen allein darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hier zu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteile des Bundesgerichts 8C_1020/2008 vom 8. April 2009 E. 5.7 und 8C_623/2007 vom 22. August 2008 E. 8.6). Solche Gründe bestehen hier nach Lage der Akten nicht, namentlich sind keine Komplikationen ersichtlich. Die Problematik ergibt sich eher aus der entwickelten psychischen Störung, die bei der Prüfung der Adäquanz , ebenso wie die von der Versicherten in die sem Zusammenhang erwähnten stationären Klinikaufenthalte (Urk. 1 S. 5), welche aufgrund der psychischen Beschwerden notwendig waren, unberücksichtigt zu bleiben hat .

4.3.8

Zu Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ergibt sich aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 14. September 2011

verhältnismässig schnell wieder vollständig arbeitsfähig war, nämlich ab dem 8. Dezember 2011 (Urk. 11/26) . Die ab dem 15. August 2012 in verschiedenen Umfängen attestierte Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11/91, Urk. 11/80) basierte auf psychischen Gründen (vgl. Urk. 11/71, Urk. 11/92 , Urk. 11/102), weshalb sie entgegen der Ansicht der Versicherten (Urk. 1 S. 5) nicht zu berücksichtigen ist. 4.3.9

Damit steht fest, dass keines der massgeblichen Adäquanzkriterien vorliegt. Daher ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 14. September 2011 und den über den 31. März 2013 hinaus geklagten, organisch nicht nachweisbaren Beschwerden sowie der psychischen Beschwerden zu verneinen. 4.4 .

Die Beschwerdegegnerin trifft, da zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 14. September 2011 kein adäquater Kausalzusammenhang besteht, keine über den 31. März 2013 hinausgehende Leistungspflicht . Die Beschwerde ist somit abzuweisen. 5 .

Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Markus Bischoff, steht bei diesem Verfahrensausgang eine Entschädigung aus der Gerichtskasse zu. Mit Honorar vom

4. Dezember 2014 machte er einen Aufwand von acht Stunden und 50 Minuten sowie Barauslagen in der Höhe von Fr. 215.-- geltend (Urk. 20). Dieser Aufwand ist dem Umfang und der Schwierigkeit der Sache angemessen. Die Entschädigung beläuft sich unter Berücksichtigung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- auf Fr. 2'140.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Markus Bischoff, Zürich, wird mit Fr. 2'140.-- (inklusive Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse

entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf §

E. 16

Abs. 4 GSVGer hin gewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Bischoff - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 Naef

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