

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00225 vom 24. Dezember 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-12-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00225

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00225 du 24 décembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00225 del 24 dicembre 2014

Erwägungen

E. 1

Die im Jahre 1972 geborene X. ____

war seit dem 20. März 199

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden so weit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

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, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

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 Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner 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). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid damit, dass zuverlässige objektivierbare Befunde einer relevanten Kopf- beziehungsweise Hirnverletzung fehlen würden. Bei einem Vorzustand mit degenerativen Veränderungen der unteren HWS-Segmente könne aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde im Verlauf höchstens von einer vorübergehenden Verschlimmerung ausgegangen werden.

Zwischen den geklagten, nicht durch organische Unfallfolgen nachweisbaren Beschwerden, und dem Unfall vom 27. Juli 2011 bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr. Darüber hinaus sei auch das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs gestützt auf die Kriterienprüfung der Schleudertraumapraxis zu verneinen (Urk. 2). 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass durch die MRI-Untersuchungen vom 18. November 2011 sowie 15. Mai 2012 insbesondere eine Mikroblutung in einer frontalen Hirnwindung rechts sowie kleinfleckige Gliosen hätten festgestellt werden können und sich ein entsprechendes kognitives Ausfallmuster zeige. Die genannten Befunde würden von Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Radiologie und Neuroradiologie, und Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Radiologie und Neuroradiologie, als mit einem entsprechend schweren Trauma mit diffusen axonalen Verletzungen vereinbar beurteilt. Entgegen der Beurteilung von Dr. D.____ könne dabei das Unfallgeschehen nicht auf eine simple Heckkollision reduziert werden, das Auto sei an drei Seiten sowie am Dach beschädigt gewesen. Bei dieser Sachlage könne auf die Abhandlung der Adäquanzkriterien verzichtet werden; weiter sei der natürliche Kausalzusammenhang aufgrund der mittels MRI nachgewiesenen traumatischen Hirnverletzungen per se gegeben.

Weiter stellte die Beschwerdeführerin in Abrede, dass der Endzustand erreicht sei (Urk. 1). 2.3

Dagegen vertrat die Beschwerdegegnerin die Auffassung (Urk. 9), beim Unfallereignis handle es sich um einen alltäglichen Selbstunfall und nicht um einen erheblichen oder schweren Unfall im Sinne der Rechtsprechung, auch wenn der Wagen der Beschwerdeführerin dabei einen Totalschaden erlitten habe (S. 3 f. und S. 5). Die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden gehörten zum typischen Beschwerdebild nach einer HWS-Distorsion, seien indes nicht objektivierbar (S. 5). Hinweise auf unfallbedingte ossäre Läsionen fehlten ebenso wie zuverlässige objektivierbare Befunde einer relevanten Kopf- beziehungsweise Hirnverletzung und klare neurologische Befunde (S. 6). Es könne auch nicht auf die Beurteilung der Neuropsychologin Prof. Dr. phil. G.____ abgestellt werden. Ausser dem Kopfanprall an der Kopfstütze seien keine weiteren Kopfanpralle ausgewiesen (S. 7). Mithin habe die Beschwerdeführerin kein schweres Schädel-Hirntrauma erlitten (S. 8; vgl. auch Urk. 18). 2.4

Die Beschwerdeführerin führte sodann aus, dass sie bildgebend ausgewiesen eine Hirnverletzung, Mikroblutungen sowie eine HWS-Verletzung erlitten habe. Deswegen sei sie von Juli 2011 bis März 2013 und auch weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Es sei missachtet worden, dass im MRI zweimal eine Hirnverletzung nachgewiesen worden sei. Zudem werde die Frage nicht beurteilt, ob die vorgeschädigte HWS richtungsgebend verschlimmert worden sei. Schliesslich sei auch den neuropsychologischen Erkenntnissen Beweiswert beizumessen (Urk. 14 S. 5). 3. 3. 1

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung betreffend den Unfall vom 27. Juli 2011 für die Zeit nach dem 31. März 2013. Die Beschwerdegegnerin hielt diesbezüglich unter anderem fest, dass es an einem adäquaten Kausalzusammenhang mangle.

Da die adäquate Kausalität als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers bei organisch objektiv

ausgewiesenen Unfallfolgen praktisch keine Rolle spielt - da sich hier die adäquate und natürliche Kausalität weitgehend decken (BGE 134 V 109 E. 2 .1) - ist zunächst zu prüfen, ob im konkreten Fall solche Unfallfolgen vorliegen oder nicht. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Unfallfolgen erst dann als organisch objektiv ausgewiesen gelten, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden und die angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich auf breiter Basis anerkannt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_16/2014 vom 3. November 2014 E. 4 .1).

Konkret ist dabei insbesondere zu prüfen, ob die bildgebend festgestellte Mikroblutung in einer frontalen Hirnwindung rechts sowie die kleinfleckigen Gliosen auf den Unfall vom 27. Juli 2011 zurückzuführen sind. 3 .2

Dr. E.____ hielt in ihrem MRI-Befund vom 18. November 2011 insbesondere fest, dass sich auf den Bildern des Schädels multiple unspezifische kleinfleckige Gliosen in der subcorticalen und periventrikulären weissen Substanz frontal betont beidseits zeigen würden, wahrscheinlich mikroangiopathischen Veränderungen entsprechend. Weiter sei eine Kavität mit randständigen Hämosiderinablagerungen im Caput

nuclei

caudati rechts mit einer einhergehenden Erweiterung des Frontalhorns des rechten lateralen Ventrikels zu sehen. Diese Läsion entspreche – nach Rücksprache mit der Patientin – einer intraparenchymalen Blutung in der Kindheit. Weiter sei ein punktförmiger Subzeptilitätsartefakt im Gyrus

frontalis inferior pars orbitalis rechts im Sinne einer Hämosiderinablagerung erkennbar. Diese Läsion befinde sich in einer kortikalen/subkortikalen Position, somit entspreche sie einer Kontusions- oder „diffuse axonal

injury“-Mikroblutung. Die entsprechenden Befunde dürften durch das Trauma erklärt werden (Urk. 10/52). 3.3

Prof. Dr. phil. G.____, Neuropsychologin, sowie Dr. med. H.____, Fachärztin FMH für Neurologie, hielten in ihrem Bericht vom 8. Dezember 2011 fest, dass die Beschwerdeführerin mit zwei Jahren eine Meningitis und Hirnblutung erlitten habe. In der Schule sei sie als Ambidexterin aufgefallen und habe immer Mühe in der räumlichen Orientierung gehabt. In der Oberstufe sei eine leistungsmässige Rückstufung von der Sekundar- in die Realstufe erfolgt. Nach einer zweijährigen Lehre als Büroassistentin sei die Beschwerdeführerin bis zum Unfall zu 25 % bei der Y.____ angestellt gewesen.

Im Vordergrund der neuropsychologischen Befunde stünden Schwierigkeiten in der Verarbeitung nichtverbaler Informationen mit vermindertem Lernen und Gedächtnis mit räumlichen Fehlern. Im Weiteren zeige sich eine eingeschränkte kognitive Frontalhirnleistung mit verminderter Umstellfähigkeit und Konzeptentwicklung, herabgesetzter geteilter Aufmerksamkeit sowie Verhaltensauffälligkeiten mit affektiver Labilität und Tendenz zur Dissimulation. Diese Befunde seien hinweisend auf eine rechtshemisphärisch betonte Dysfunktion fronto-temporaler Areale. Entsprechend der Anamnese sei ein Teil dieser neuropsychologischen Symptome vorbestehend und gut vereinbar mit den Folgen der im Schädel-MRI nachgewiesenen, frühkindlich erlittenen Blutung im Nucleus caudatus rechts, zusätzlich aggraviert durch die neuroradiologisch nachgewiesene unfallbedingte Läsion im Gyrus

frontalis inferior rechts (Urk. 10/54). 3.4

Der Radiologe Dr. F.____

kommentierte das am 15. Mai 2012 erstellte Verlaufs-MRI dahingehend, dass im Vergleich mit dem cranialen MRI von vor sieben Monaten ein gleichbleibendes Ausmass der multiplen kleinfleckigen Gliosen des präfrontalen Frontallappens sowie der Mikrohämorrhagie rechts im lateralen orbitalen Gyrus gegeben sei. Abhängig von der Schwere des Traumas seien diese Befunde mit diffus axonalen Verletzungen vereinbar. Differenzialdiagnostisch würden unspezifische postinflammatorische Gliosen

und keine akuten oder subakuten Läsionen vorliegen (Urk. 10/109). 3.5

In ihrem Verlaufsbericht vom 7. Juni 2012 hielten Prof. G.____ und Dr. H.____

fest, dass sich aktuell eine verminderte geteilte Aufmerksamkeit, eine Lernschwäche (betonter für die Verarbeitung von nicht-sprachlichen als von sprachlichen Informationen), eine verminderte sprachliche Konzeptentwicklung sowie ein leicht verzögertes konzeptuelles Lernen und Umstellen zeige. Verglichen mit der letzten Untersuchung vom 5. Dezember 2011 zeige sich ein unverändertes kognitives Ausfallsmuster, das lokalisateurisch einer rechtsbetonten frontoparietalen Dysfunktion entspreche und mit dem MRI-Befund vereinbar sei. Die Lernschwäche und das verminderte sprachliche Konzeptdenken seien zum Teil vorbestehend (frühkindliche zerebrale Dysfunktion nach Hirnblutung) und durch das Unfallereignis wahrscheinlich aggraviert worden. Aufgrund der kognitiven Dysfunktionen sei die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin nach wie vor reduziert. Psychologisch wäre ein zeitlich beschränkter Arbeitsversuch sinnvoll, aber wohl kontraproduktiv; sie würden für die Planung eines beruflichen Wiedereinstiegs ein Coaching oder Case-Management empfehlen (Urk. 10/78). 3.6

Dr. D.____ führte in seiner neurologischen Aktenbeurteilung vom 21. Februar 2013 aus, dass er sich der Einschätzung von Dr. E.____ nur eingeschränkt anschliessen könne. Der Subzeptibilitätsartefakt im rechten Gyrus

frontalis inferior entspreche morphologisch eher einem angeschnittenen Gefäss als einer einzelnen Mikrobildung im Hirnparenchym. Eine diffuse axonale Verletzung könne gestützt auf diesen kranialen Befund sicher nicht diagnostiziert werden. Fehlende äussere Verletzungszeichen am Kopf und das Fehlen klinischer Zeichen einer Hirnfunktionsstörung zeitnah zum Unfall würden gegen eine traumatische Hirnverletzung sprechen.

Zusammenfassend hätten bei der Beschwerdeführerin im Anschluss an den Unfall vom 27. Juli 2011 weder klinisch noch radiologisch objektivierbare Befunde erhoben werden können, welche mit dem versicherungsmedizinisch notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückgeführt werden könnten. Die klinischen Zeichen würden für eine leichte HWS-Distorsion ohne residuelle objektivierbare Läsion sprechen. Bei einem Vorzustand mit degenerativen Veränderungen der unteren Segmente der HWS könne höchstens von einer vorübergehenden Verschlimmerung der Beschwerden ausgegangen werden. Der Heilverlauf der unfallbedingten Beschwerden sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit abgeschlossen. Per 4. Juni 2012 sei von der Erreichung des status quo sine auszugehen (Urk. 10/112). 3.7

Die vorliegenden Einschätzungen der MRI-Befunde zeigen kein einheitliches Bild. Während Dr. E.____ die Läsion in kortikaler/subkortikaler Position noch ohne weiteres als unfallbedingt beurteilte, wies Dr. F.____ diesbezüglich – wie danach auch Dr. D.____ – auf

einen Zusammenhang mit der Schwere des Aufpralls hin, was ohne weiteres nachvollziehbar ist. Dabei ist davon auszugehen, dass die relevante Beschleunigung durch die Heckkollision mit einer Mauer erfolgt ist (zum Unfallhergang vgl. Urk. 10/6/1 und Urk. 10/7/1).

Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, hielt am 2. August 2011 im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation ein nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma

fest, dass die Beschwerdeführerin den Sicherheitsgurt getragen habe, die Kopfstütze korrekt eingestellt gewesen und der Airbag nicht ausgelöst worden sei. Beim Unfall sei es zu einem Anprall an der Kopfstütze gekommen, wobei die Beschwerdeführerin auf die Kollision bei aufrechter Sitzposition gefasst gewesen sei; weiter sei weder von einer Bewusstlosigkeit noch von einer Gedächtnislücke auszugehen (Glasgow – Koma – Skala [GCS] 15). Sofort nach dem Unfall sei es zu Kopf- und Nackenschmerzen sowie Schwindel gekommen, nach sechs Stunden seien Konzentrationsstörungen und ein Taubheitsgefühl der rechten Hand Finger I, II und III aufgetreten. Aktuell klagt die Beschwerdeführerin über diffuse Kopfschmerzen sowie muskuläre Verspannungen sowie über ein Kribbeln in der Hand. Der Romberg-Versuch sei schwankend gewesen, der Unterberger Tretversuch pathologisch nach links. Diagnostisch sei von einem HWS-Distorsionsstrauma Grad II auszugehen. Therapeutisch seien Analgetika angezeigt (Urk. 10/6; vgl. auch Dokumentationsbogen von Dr. med. J.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, vom 17. August 2011, Urk. 10/7). Dem Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen ist darüber hinaus zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin das Fahrzeug aus eigener Kraft durch die Fahrertüre verlassen habe, auf die Strasse hochgeklettert sei, die Telefonnummer der örtlichen Polizei in Erfahrung gebracht habe und diese kontaktieren können (Urk. 10/31).

In Anbetracht des Unfallhergangs, des Verhaltens der Beschwerdeführerin direkt im Anschluss daran, den zeitnah erhobenen Befunden und mangels Anhaltspunkten auf eine stattgehabte Kopfverletzung erscheint es –

entsprechend den Ausführungen von Dr. D.____ - nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Mikroblutung in einer frontalen Hirnwindung rechts sowie die kleinfleckigen Gliosen unfallbedingt sind. Festzuhalten ist, dass jeder MRI-Befund interpretationsbedürftig

ist und auch Dr. E.____ und Dr. F.____ keineswegs zu den gleichen Ergebnissen gekommen sind. So hielt Dr. E.____ die kleinfleckigen Gliosen in ihrer Beurteilung für mikroangiopathische Veränderungen, während Dr. F.____ - je nach Stärke des Aufpralls - eine unfallbedingte Ursache für möglich hielt. Anzumerken ist dabei, dass allein die Möglichkeit eines Zusammenhangs in beweisrechtlicher Hinsicht nicht ausreichend ist, zumal auch von einer Hirnläsion in der Kindheit die Rede ist. Insbesondere unter Berücksichtigung der Unfallschwere erscheinen aber die Ausführungen von Dr. D.____

schlüssig und nachvollziehbar, so dass auf seine Einschätzung abzustellen ist. Kranial kann demnach nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen ausgegangen werden.

Was die im Rahmen der MRI-Untersuchung vom 18. November 2011 festgestellten – als wahrscheinlich traumatisch taxierten - Befunde an der HWS betrifft (kleine Flüssigkeitsansammlung am inferioren Rand und im Gelenkspalt des Facettengelenkes

C6/7 rechts, diffuse flauere T2 w Hyperintensität im Bereich des Ligamentum interspinalis auf Höhe C5/6), ist darauf hinzuweisen, dass diese im Verlauf nicht mehr festgestellt werden konnten. Bereits im Rahmen der ersten Untersuchung als nicht traumatisch konnte überdies eine ausgeprägte Uncover-tebralarthrose und Spondylophytenbildung auf Höhe C5/6 reccasal und intraforaminal mit einer möglichen Affektion der Radix C6 rechts diagnostiziert werden (Urk. 10/52, Urk. 10/109).

Insgesamt kann aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten als erstellt gelten, dass den von der Beschwerdeführer in geklagten Beschwerden kein unfallbedingtes organisches Substrat im Sinne einer bildgebend oder sonst klar nachweisbaren strukturellen Veränderung mehr zugrunde liegt. Hinsichtlich den weiterhin nachweisbaren Veränderungen an der Wirbelsäule auf Höhe C5/6 ist festzuhalten, dass diese degenerativer Natur und damit nicht unfallbedingt sind, was auch für die bildgebend festgestellte Mikroblutung in einer frontalen Hirnwindung rechts sowie die kleinfleckigen Gliosen gilt. Sodann lassen auch klinische Befunde wie Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, eine Druckdolenz im Nacken oder eine Einschränkung der HWS-Beweglichkeit rechtsprechungsgemäss nicht auf ein klar fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat des geklagten Beschwerdebildes schliessen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_945/2008 vom 8. April 2009). Hinsichtlich der – etwa im Rahmen des Arbeitsversuches im Januar 2013 - geltend gemachten Kopfschmerzen und Aufmerksamkeitsstörungen ist schliesslich anzumerken, dass es sich hier um organisch nicht objektiv ausgewiesene Befindlichkeitsstörungen handelt, welche nicht einem organischen Substrat zugeordnet werden konnten.

Bei diesem Ergebnis kann aber - wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen - auf eine abschliessende Beurteilung der natürlichen Kausalität verzichtet werden. 4. 4.1

Zu prüfen bleibt, wie es sich mit der adäquaten Kausalität der organisch nicht nachweisbaren Unfallfolgen verhält. Entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist dabei das Vorliegen eines „bunten Beschwerdebildes“ auf grund der Einschätzung von Dr. I. ___ in seinem Bericht vom 2. August 2011 (Urk. 10/6) ohne weiteres zu bejahen. Die Kriterienprüfung hat demnach nach der sogenannten Schleudertrauma-Praxis

zu erfolgen, welche bei Schleudertraumen der Halswirbelsäule (HWS) und analog bei äquivalenten Verletzungsmechanismen sowie Schädel-Hirntraumen zur Anwendung gelangt.

Dabei kann praxisgemäss auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet werden, weil es hier nicht entscheidend ist, ob Beschwerden eher als organischer und/oder psychischer Natur beurteilt werden (BGE 117 V 359 E. 6a). 4.2

Hinsichtlich des Zeitpunkts der Adäquanzprüfung ist zu fragen, wann der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen hat. Dies hat gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG in dem Zeitpunkt zu geschehen, in welchem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Das Bundesgericht stellt klar, dass der Fallabschluss nicht mit der Begründung, der adäquate Kausalzusammenhang könne noch nicht geprüft werden, über diesen Zeitpunkt hinausgeögert werden darf (BGE 134 V 109 E. 3 4).

Vorliegend stellte die Beschwerdegegnerin die Leistungen

mit Verfügung vom 21. März 2013 per 31. März 2013 ein (Urk. 10/119). Zur Behandlung der somatischen Beschwerden wurde

neben der analgetischen Medikation erstmals am 17. August 2011 Physiotherapie verordnet (Urk. 10/8). Dr. J.____

ging in seinem Bericht vom 21. Dezember 2012 von einem unveränderten protrahierten Verlauf aus. Als gegenwärtige Behandlung erwähnte er regelmässige Kontrollen und Physiotherapie (Urk. 10/100). Bei diesem Verlauf sowie den gegenwärtigen Massnahmen kann entsprechend den Ausführungen von Dr. D.____ (Urk. 10/112/8)

keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden; der Zeitpunkt der Adäquanzprüfung ist somit nicht zu beanstanden.

E. 5

.1

Die Unfallschwere ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Nicht relevant sind die Kriterien, welche bei der Prüfung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden; dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzog, aber auch für - unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende - äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- respektiv gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zog (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1 [U 2/07]; Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.1).

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin berichtete am 29. August 2011 zum Unfallhergang, sie sei bei Regen in einer Rechtskurve auf Aquaplaning geraten (Urk. 10/9/1). Dr. I.____ und Dr. J.____ erzählte sie zudem, das Auto sei zehn Meter eine Böschung hinuntergerutscht und mit dem Heck voraus in eine Steinmauer geprallt (Urk. 10/6/1, Urk. 10/7/1; vgl. auch Schadenmeldung Urk. 10/1), was unbestritten blieb. Die Beschwerdegegnerin ging im Rahmen der Adäquanzprüfung von einem (im eigenen Sinn) mittelschweren Unfall aus, was aufgrund der beispielhaften Zusammenstellung im Urteil des Bundesgerichts 8C_595/2009 vom 17. November 2009 E.

E. 7

.1

nicht zu beanstanden ist.

Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise oder aber drei Kriterien erfüllt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5).
5.3.5.3.1

Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles ist objektiv zu beurteilen und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207, U

287/97 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts U 56/07 vom 25. Januar 2008 E. 6.1). Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindringlichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_39/2008 vom 20. November 2008 E. 5.2). Das Bundesgericht bejahte dieses Kriterium etwa bei einer Massenkarambolage auf einer Autobahn, bei einem Zusammenstoss zwischen einem Personenwagen und einem Lastwagen in einem Autobahntunnel mit mehreren sich anschliessenden Kolli sionen mit der Tun nel wand , bei einem Zusammenprall zwischen einem Sattel schlepper und einem Personenwagen, wobei der Fahrer des Sattelschleppers die Kollision zunächst nicht bemerkte und den Personenwagen der versicherten Person noch auf einer längeren Distanz vor sich herschob, wobei die Insassen des Personenwagens verzweifelt versuchten, den Unfallverursacher auf sie aufmerksam zu machen, oder bei einem in der 29. Woche schwangeren Unfallopfer (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_949/2008 vom 4. Mai 2009 E. 4.2.1 mit zahlreichen Hinweisen).

Im konkreten Fall kann weder von besonders dramatischen Begleitumständen noch von einer besonderen Eindringlichkeit des Unfalls gesprochen werden, da kein mit den genannten Präjudizien vergleichbares Unfallgeschehen vorliegt. Zu betonen ist dabei, dass für die Beurteilung dieses Kriteriums ein objektiver Massstab anzusetzen ist und das subjektive Empfinden beziehungsweise Angstgefühl der Beschwerdeführerin nicht massgebend ist. 5.3.2

Für die Bejahung des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung genügt die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) für sich allein nicht. Es bedarf dazu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma 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. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 f. mit Hinweisen).

Dr. I.____ führte in seinem Bericht vom 2. August 2011 aus, dass weder von einer Bewusstlosigkeit noch von einer Gedächtnislücke auszugehen sei. Diagnostisch liege eine HWS-Distorsion Grad II vor, wobei therapeutisch Analgetika angezeigt seien. Aus den Akten ist überdies ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin das Fahrzeug selbständig verlassen und die Polizei verständigen konnte. Daraus ergibt sich, dass die erlittenen Verletzungen weder objektiv schwer noch von besonderer Art waren. Die medizinischen Unterlagen zeigen dabei, dass die Beschwerdeführerin an den typischen Beschwerden eines HWS-Distorsionstraumas im üblichen Rahmen leidet, was rechtsprechungsgemäss für die Bejahung dieses Kriteriums nicht genügt. Auch durch den Umstand, dass die HWS durch degenerative Veränderungen vorgeschädigt war, wird dieses Kriterium nicht erfüllt. Denn einer Verletzung der besonderen Art setzt diesfalls voraus, dass die versicherte Person aufgrund der Vorschädigung unmittelbar vor dem Unfall mindestens teilweise arbeitsunfähig war (Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2007 vom 14. August 2008 E. 5.3). Davon kann hier nicht die Rede sein. 5.3.3

Weiter musste sich die Beschwerdeführerin nach dem Unfall keinen fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlungen bis zum Fallabschluss unterziehen. Die

Behandlung bestand in erster Linie in der Einnahme von Schmerzmitteln sowie der Durchführung von passiven Therapien (Physiotherapie, Kriegertherapie, Fango, Kinesiologie; Urk. 10/31 S. 3, Urk. 10/39, Urk. 10/43 S. 2, Urk. 10/48, Urk. 10/53, Urk. 10/60, Urk. 10/73, Urk. 10/100). Ferner die nicht ein Teil der bis zum Fallabschluss vorgenommenen medizinischen Untersuchungen der Abklärung, so dass sich insgesamt aus den medizinischen Akten keine fortgesetzten belastenden Behandlungen ergeben. 5.3.4

Adäquanzrelevant können sodann in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die Versicherte durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.4).

Die Beschwerdeführerin beklagte sich gegenüber Prof. G.____ und Dr. H.____ über anhaltende Nackenbeschwerden und Kopfschmerzen (Urk. 10/54/1), welche zwar nicht als unerheblich zu betrachten sind, aber wodurch dieses Kriterium nicht als in besonders auffälliger Weise erfüllt ist. Denn die Beschwerdeführerin gab selber an, dass sich die Situation durch Ruhepausen beeinflussen lasse. Weiter konnte sie bereits im September 2011 wieder für kurze Strecken Autofahren (Urk. 10/31 S. 3 f.). 5.3.5

Für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, finden sich in den Akten keine Hinweise; auch die Beschwerdeschrift enthält diesbezüglich keine anderslautenden Angaben. 5.3.6

In Bezug auf die Kriterien des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen ist festzuhalten, dass von der ärztlichen Behandlung und den geltend gemachten Beschwerden nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder auf erhebliche Komplikationen geschlossen werden darf. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_915/2008 vom 11. September 2009 E. 5.5). Solche besonderen Gründe sind den vorliegenden medizinischen Akten nicht zu entnehmen. 5.3.7

Was schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgiebiger Anstrengungen anbelangt, ist festzuhalten, dass dabei insbesondere ernsthafte Arbeitsversuche sowie der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen sind. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen.

Bereits dem Bericht der Klinik C.____ vom 21. Oktober 2011 ist zu entnehmen, dass der Anteil der aktiven Bewegungstherapie zu gering war. Eine stationäre Rehabilitation komme für die Beschwerdeführerin als alleinerziehende Mutter zweier Kinder nach eigener Aussage nicht in Frage. Nach einer Phase intensiver ambulanter Therapie spreche nichts gegen einen baldigen Arbeitsversuch (Urk. 10/43). Den Akten zu entnehmen, dass sich die Behandlung vorwiegend auf passive Massnahmen konzentrierte und ein Arbeitsversuch im Januar 2013 nach dem zweiten Tag abgebrochen werden musste (vgl. vorstehend E. 5.3.3, Urk. 10/104). Sofern aufgrund der von der Beschwerdeführerin geleisteten häuslichen Arbeit als alleinerziehende Mutter überhaupt von einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist, belegen die Akten keine genügenden Bemühungen zur Wiedereingliederung in den angestammten Beruf. 5.4

Insgesamt ist höchstens eines der erforderlichen Kriterien erfüllt, aber nicht in ausgeprägter Weise, so dass die Beschwerde gegnerin ihre Leistungen mangels Erfüllung der Adäquanz zu Recht eingestellt hat.

Dem Unfall vom 27. Juli 2011 kommt damit keine rechtlich massgebende Bedeutung für die von der Beschwerdeführer in geklagten Beschwerden mehr zu, so dass sich auch weitere Ausführungen bezüglich Rente und Integritätsentschädigung erübrigen.

Zusammenfassend führt dies zur Ablehnung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Laube - Rechtsanwalt Reto Bachmann - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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

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

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