

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00232 vom 29. Mai 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-05-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00232

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00232 du 29 mai 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00232 del 29 maggio 2015

Erwägungen

E. 1

Die 1988 geborene X.____ arbeitete seit dem 1. Oktober 2009 als Crewmitarbeiterin bei der Firma Y.____ für die Kette Z.____, zuletzt in einem Pensum von etwa 15 Stunden pro Woche, und war dadurch bei der SWICA Versicherungen AG (SWICA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 1. Oktober 2012 einen Autounfall erlitt (Unfallmeldung vom 9. Oktober 2012, Urk. 11/1). Bei diesem wurde auf der Autobahn ein anderes Fahrzeug in ihren Personenwagen geschleudert, wodurch ihr Personenwagen gegen die Mittelleitplanke gedrückt wurde (Rapport der Kantonspolizei Zürich vom 24. Oktober 2012, Urk. 11/12).

Med. pract. A.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, welche am 3. Oktober 2012 die Erstbehandlung durchführte, diagnostizierte eine HWS-Distorsion und attestierte X.____, wie auch Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin,

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Formular vom 3. Oktober 2012, Urk. 11/8, Arztzeugnisse von med. pract. A.____ vom 9. Oktober 2012, Urk. 11/5, und vom 23. Oktober 2012, Urk. 11/10, sowie Arztzeugnis von Dr. B.____

vom 18. Oktober 2012, Urk. 11/6). Die SWICA teilte am 23. Oktober 2012 der Firma Y.____

mit, dass sie für Heilbehandlungskosten aufkomme und Taggeldleistungen erbringe (Urk. 11/7). Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, attestierte der Beschwerdeführerin ab dem 2. November 2012 eine maximal 30%ige Arbeitsfähigkeit für leichtere Tätigkeiten (Arztzeugnis und Unfallschein vom 16. November 2012, Urk. 11/13, sowie Bericht vom 21. November 2012, Urk. 11/17). Am 17. Januar 2013 wurde X.____

im Auftrag der SWICA von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und für Physikalische Medizin und Rehabilitation, untersucht. Dr. D.____ kam zum Schluss, dass X.____ per Ende Oktober 2012 von den Folgen des Unfalls befreit und somit auch der Status quo ante erreicht worden sei (Bericht vom 19. Januar 2013, Urk. 11/28). Die SWICA teilte X.____ am 31. Januar 2013 mit, dass sie ab 18. Januar 2013 keine Versicherungsleistungen mehr erbringe (Urk. 11/29), woran sie, nachdem X.____ am 14. März 2013 hatte mitteilen lassen, dass sie hiermit nicht einverstanden sei (Urk. 11/33), mit Verfügung vom 10. April 2013 festhielt (Urk. 11/34). Die von X.____ am 10. Mai 2013 erhobene Einsprache (Urk. 11/35) wies die SWICA mit Einspracheentscheid vom 10. September 2013 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin auch über den 17. Januar 2013 hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat.

E. 1.2

Die Beschwerdegegnerin bringt zur Begründung der Leistungseinstellung ab 18.

Januar 2013 im Wesentlichen vor, gemäss Gutachten von Dr. D.____, welcher nicht ihr Vertrauensarzt sei, seien die durch den Unfall vom 1. Oktober 2012 entstandenen Beschwerden im zervikalen bzw. Nackenbereich von beschränkter Dauer und nach drei bis vier Wochen Behandlung und Ruhe abgeheilt. Somit sei der Status quo ante per Ende Oktober 2012 erreicht. Die noch bestehenden Beschwerden im Sinne einer generalisierten Fibromyalgie seien funktionell und somit nicht unfallbedingt. Die Beschwerdeführerin sei für das beschriebene Arbeitspensum von 30 % seit Anfang/Mitte November 2012 wie der voll arbeitsfähig gewesen, in einer alternativen Tätigkeit mit wechselndem Sitzen, Stehen und Gehen sei sie im gleichen Pensum wie vor dem Unfall arbeitsfähig, nämlich 70 %. Neben dem natürlichen Kausalzusammenhang sei ab 18. Januar 2013 auch die Adäquanz zwischen dem Unfallereignis vom 1. Oktober 2012 und den noch geklagten Beschwerden zu verneinen (Urk. 2 und Urk. 11).

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin lässt hiergegen im Wesentlichen vorbringen, die Beschwerdegegnerin habe ihre Leistungen rund dreieinhalb Monate nach dem Unfallereignis eingestellt, obwohl die Arbeitsfähigkeit gemäss der behandelnden Ärztin noch nicht wiederhergestellt worden sei und weitere therapeutische Massnahmen für sinnvoll erachtet worden seien. Die Leistungseinstellung sei jedenfalls verfrüht erfolgt. Beim Untersuchungsbericht von Dr. D.____, auf welchen die Beschwerdegegnerin die Leistungseinstellung stütze, handle es sich nicht um ein auf formell korrektem Weg eingeholtes Gutachten. Ihr seien keinerlei Parteirechte eingeräumt worden. Dr. D.____ sei von der Beschwerdegegnerin nicht formell zum Erstellen des Gutachtens beauftragt worden, sondern es sei von ihm als beratender Arzt ein Kurzbericht einverlangt worden. Es sei nicht bekannt, welche Unterlagen Dr. D.____ vorgelegen hätten. Dr. D.____ begründe seine Behauptung, die Beschwerden hätten lediglich drei bis vier Wochen Behandlungszeit und Ruhepause gerechtfertigt, nicht. Es sei auch nicht einleuchtend und nicht nachvollziehbar, dass bereits drei bis vier Wochen nach dem hinsichtlich des Hergangs und der einwirkenden Kräfte schweren Unfalls die Beschwerden plötzlich eine andere Ursache als die anlässlich des Unfalls erlittenen Verletzungen gehabt haben sollen. Sie sei vor dem Unfall gesund und voll leistungsfähig gewesen. Da auf den Bericht von Dr. D.____ nicht abgestellt werden könne, habe die Beschwerdegegnerin den ihr obliegenden Beweis, dass die Unfallkausalität hinsichtlich der seit dem Unfall aufgetretenen und persistierenden Beschwerden weggefallen seien, nicht erbracht. Sie habe daher weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Anzuführen bleibe, dass ihre Beschwerden auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 1. Oktober 2012 stünden (Urk. 1). 2.

E. 2

Hiergegen liess X.____ am 7. Oktober 2013 durch Rechtsanwältin Barbara Laur Beschwerde erheben und beantragen, es seien ihr über den 18. Januar 2013 hinaus die gesetzlichen Leistungen gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) zu erbringen, insbesondere seien ihr die Taggelder auf Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 70

% auszurichten und die Heilungskosten zu übernehmen. Eventualiter seien ergänzende medizinische Abklärungen zu treffen und sie polydisziplinär bei einer unabhängigen, durch das Gericht oder die Parteien gemeinsam zu bestimmenden Gutachterstelle begutachten zu lassen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Bestellung von Rechtsanwältin Barbara Laur als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 13. November 2013 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), was der Beschwerdeführerin am 14. November 2013 mitgeteilt wurde (Urk. 12).

E. 2.1

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % (Art.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrer Leistungseinstellung ab

18. Januar 2013 auf den Bericht von Dr. D.____ vom 19. Januar 2013 (E. 3.4). Gemäss Dr. D.____

war der Unfall vom 1. Oktober 2012 zunächst Ursache der von der Beschwerdegegnerin geklagten Beschwerden. Per Ende Oktober 2012 sei die Beschwerdeführerin jedoch von den Folgen des Unfalles befreit und somit der Status quo ante erreicht worden. Als Begründung hierfür führte er im Wesentlichen an, dass aus seiner Sicht die entstandenen Beschwerden im zervikalen bzw. im Nackenbereich drei bis vier Wochen Behandlung und Ruhepausen benötigt hätten. Erläuterungen hierzu, namentlich zu konkreten Feststellungen, oder Hinweise auf allfällige systematische Erhebungen zur Dauer von Beschwerden nach HWS-Distorsionen machte er nicht. Dies wäre jedoch für die Nachvollziehbarkeit seines Berichtes notwendig gewesen, ist doch gerichtsnotorisch, dass bei

HWS-Distorsionen nicht generell bereits nach drei bis vier Wochen der Status quo ante erreicht wird (vgl. BGE 134 V 109 insb. E. 9.3 und E. 9.4; Entscheidung des Kantonsgerichtes Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, vom 12. Juli 2012 [725 12 114] E. 4.9.2 [bestätigt mit Urteil des Bundesgerichtes 8C_970/2012 vom 31. Juli 2013 E. 3.2]).
4.2.3

Das Erreichen des Status quo ante am 17. Januar 2013 könnte im Übrigen gestützt auf den Bericht von Dr. D.____ auch für den Zeitpunkt der Untersuchung, welche an diesem Tag und damit rund dreieinhalb Monate nach dem Unfall vom 1. Oktober 2012 stattfand, nicht ohne Weiteres angenommen werden.

Zum einen kann zwar gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtes nach derzeitigem Stand der Wissenschaft das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden und ist eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (statt vieler: Urteil des Bundesgerichtes 8C_563/2011 vom 29. August 2011 E. 3 mit Hinweisen). Hinsichtlich der Frage, wann das Erreichen des Status quo ante bei HWS-Distorsionen, welche – wie hier (Urk. 11/17 und Urk. 11/35) – keine ossären Läsionen oder neurologische Ausfälle bewirkt haben, erwartet werden kann, hat das Bundesgericht, soweit überschaubar, indessen bislang noch keine

solche generelle zeitliche Obergrenze festgelegt.

Zum andern kann das Erreichen des Status quo ante – entgegen der von Dr. D.____ offenbar vertretenen Auffassung – auch nicht damit begründet werden, dass die HWS-Distorsion vom 1. Oktober 2012 keine „Verletzungen“, sondern bloss Beschwerden im zervikalen Bereich nach sich gezogen hat. Dr. D.____ verkennt bei seiner Argumentation, dass organische Verletzungen nicht zum sogenannten „typischen Beschwerdebild“ nach einem Schleudertrauma (vgl. E. 2.3) gehören. Zwar wird auch hier von physischen Verletzungen ausgegangen, doch sind diese zumeist nicht augenfällig oder gar nicht objektivierbar (vgl. BGE 134 V 109 E. 8.3). Ebenso lässt Dr. D.____ ausser Acht, dass das „typische Beschwerdebild“ psychische Beschwerden umfassen kann (vgl. E. 2.3 und Urteil des Bundesgerichtes 8C_970/2012 vom 31. Juli 2013 E. 3.3). Dr. D.____ führte aber selbst einen protrahierten Verlauf an (S. 6) und stellte nicht in Abrede, dass die Beschwerdeführerin weiterhin an Beschwerden leidet. Die Subsumtion dieser Beschwerden unter die Diagnose „beginnende Fibromyalgie im Sinne von Schmerzausweitungstendenz“ ist nicht nachvollziehbar begründet, erschöpft sie sich doch in der Nennung der Tender points .

Da sich Dr. D.____ in seinem Bericht auch in keiner Weise mit den Berichten der behandelnden Ärzte auseinandersetzt, insbesondere dem Bericht von Dr. C.____ vom 21. November 2012 (E. 3.3), welche im Berichtszeitpunkt von einer bloss 30%igen Arbeitsfähigkeit in leichteren Tätigkeiten ausging und weitere Behandlungen der Unfallfolgen für notwendig erachtete, bildet der Bericht von Dr. D.____ vom 19. Januar 2013 keine hinreichende Beurteilungsgrundlage . 4.2.4

Mit dem Bericht von Dr. D.____ vom 19. Januar 2013 (Urk. 11/28) lässt sich das halb – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin - nicht rechtsgenügend belegen, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (17. Januar 2013) der Status quo ante erreicht war. Insbesondere ist aufgrund dieses Berichtes auch nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass in diesem Zeitpunkt prognostisch nicht mehr von einer zu erwartenden namhaften Besserung ausgegangen werden konnte. Dies wäre aber für einen Fallabschluss per 17. Januar 2013 erforderlich (vgl. E. 4.2.1). 4.2.5

Dr. C.____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 2. Mai 2013 (Urk. 11/35), wie erwähnt, fest, dass die von ihr attestierte Arbeitsfähigkeit (30 % in leichterer Tätigkeit) aufgrund der Beschwerden adäquat sei, die physiotherapeutischen Massnahmen fortgesetzt werden sollten und – da auch eine leichte depressive Komponente vorhanden sei – auch eine psychologische Begleitung zur besseren Verarbeitung sinnvoll sei (vgl. E. 3.5). Es besteht deshalb Grund zur Annahme, dass auch in diesem Zeitpunkt prognostisch von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung zu erwarten war. 4.2.6

Hinsichtlich des weiteren Verlaufs des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bis zum Erlass des Einspracheentscheides vom 10. September 2013 (Urk. 2) liegen keine ärztlichen Beurteilungen vor. Am 7. November 2013 liess die Beschwerdeführerin dem Gericht allerdings mitteilen, dass sich ihr Gesundheitszustand weiter verbessert und sie per Oktober 2013 „versuchsweise vollzeitlich eine (leidensangepasste) Tätigkeit im Verkauf“ habe antreten können (Urk. 7). 4.3

Es ergibt sich somit, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss (und die damit verbundene Adäquanzbeurteilung) verfrüht vorgenommen und den Anspruch der

Beschwerdeführerin auf die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung/Taggeld) im Zusammenhang mit dem Unfall vom 1. Oktober 2013 jedenfalls nicht schon per 17. Januar 2013 hätte verneinen dürfen. Nach dem Gesagten wäre überwiegend wahrscheinlich auch im Mai 2013 ein Fallabschluss noch verfrüht gewesen. Ob und in welchem – späteren – Zeitpunkt die vorgenannten Voraussetzungen für einen Fallabschluss (und die damit verbundene Adäquanzbeurteilung) erfüllt waren, kann aufgrund der vorliegenden Akten nicht beurteilt werden und ist von der Beschwerdegegnerin abzuklären. 4. 4

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. September 2013

ist demzufolge

aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie – im Hinblick auf den Fallabschluss - den Gesundheitszustand

und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin

im weiteren Verlauf, unter Wahrung der Parteirechte der Beschwerdeführerin, abkläre und hernach über den Fallabschluss und den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheide. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

Ausgangsgemäss hat die vertretene Beschwerdeführerin gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'900.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das von der Beschwerdeführerin gestellte Gesuch vom 7. Oktober 2013 um Bestellung von Rechtsanwältin Barbara Laur als unentgeltliche Rechtsvertreterin erweist sich somit als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. September 2013 aufgehoben und die Sache an die SWICA Versicherungen AG zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Fallabschluss und den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheide. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, der Beschwerdeführerin

eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Barbara Laur unter Beilage einer Kopie von Urk. 11/8 - SWICA Versicherungen AG, unter Beilage einer Kopie von Urk. 7 - 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 Hurst Wyler

E. 2.3

Zu ergänzen ist, dass gemäss einer älteren Rechtsprechung bei diagnostiziertem Schleudertrauma der Halswirbelsäule und Vorliegen eines für diese Verletzung typischen Beschwerdebildes (mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter) der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen ist (BGE 117 V 359 E. 4b). Auf grund von Kritik in der Lehre hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung präzi siert (BGE 134 V 109). Nach diesem Leitentscheid sind an die Grundlagen für den Schluss auf einen Kausalzusammenhang nunmehr hohe Anforderungen zu stel len. Für die Ausrichtung der kurzfristigen Leistungen wird in der Regel eine durch zuverlässige ärztliche Angaben gesicherte Diagnose genügend sein. Sollten die Beschwerden indessen länger als sechs Monate persistieren, so ist ein polydisziplinäres Gutachten nötig (BGE 134 V 109 E. 9; Rumo-Jungo /Holzer, Rechtspre chung des Bundesgerichtes zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich 2012, S. 56). 2 . 4

Die Rechtsprechung geht in Bezug auf die Würdigung von ärztlichen Berichten, welche ein Unfallversicherer im Administrativverfahren einholt, seit je d avon aus, dass die Versicherung, solange sie in einem konkreten Fall noch nicht Pro zesspartei ist, als Verwaltungsorgan dem Gesetzesvollzug dient. Wenn die von der Unfallversicherung beauftragten Ärzte und Ärztinnen zu schlüssigen Ergeb nissen gelangen, darf das Gericht in seiner Beweiswürdigung auch solchen Gut achten folgen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 104 V 209 E. c; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312). 3 . 3 .1

Med. pract . A.____

attestiert der Beschwerdeführerin mit Arz tzeugnis vom 9. Oktober 2012 (Urk. 11/5) ebenso wie Dr. B.____ mit Arz tzeugnis vom 1 8. Oktober 2012 (Urk.

11/6) ohne weitere Angaben eine 100 %ige Arbeitsunfä higkeit vom 2. bis 1 4. Oktober respektive vom 1 6. bis 2 8. Oktober 201 2. Im Ar z tzeugnis vom 2 3. Oktober 2012, mit welchem sie der Beschwerdeführerin weiterhin einen 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte, nannte med. pract . A.____ als Diagnose einen Status nach HWS-Distorsion nach Autounfall am 1. Oktober 2012 (Urk. 11/10). Aus dem von ihr im Rahmen der Erstkonsultation am 3. Oktober 2012 ausgefüllten „ Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio -zervikalem Beschleunigungstrauma “ geht hervor, dass die Beschwerdeführerin nach de m Unfall vom 1. Oktober 2012 über Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Übelkeit und Schmerzen der HWS klagte.

Med. pract . A.____ stellte zudem einen Muskelhartspann im Bereich des Nackens sowie einen Kinn-Sternum-Abstand von 5 cm bei Flexion und 25 cm bei Extension fest (Urk. 11/8) . 3 .2

Dr. C.____ erklärte mit Arztzeugnis vom 16. November 2012, aufgrund unfallbedingter Schmerzen im Bereich des Nackens und Kopfes sollten Arbeiten mit Heben von Gewichten und Reinigungstätigkeiten vermieden werden. Arbeiten an der Kasse seien mit Pausen aktuell zu maximal 30 % möglich (Urk. 11/13). 3.3

Am 21. November 2012 berichtete Dr. C.____ med. pract. A.____, es finde sich bei der Beschwerdeführerin nach der Fahrzeugkollision vom 1. Oktober 2012 ein zervikozephalisches Schmerzsyndrom mit deutlicher muskulärer Dysbalance, ohne dass radiologisch pathologische Befunde hätten erhoben werden können. Weil die Beschwerdeführerin auf die bisherige Physiotherapie nicht angesprochen habe, sollte ihres Erachtens ein Versuch mit einer Craniosacral-Therapie begonnen werden, da dies bei HWS-Distorsionen häufig sehr gut wirksam sei. Bezüglich der Arbeit habe sie der Beschwerdeführerin die Arbeitsunfähigkeit von 70 % verlängert, und ihr ein Zeugnis abgegeben, damit sie nur die leichteren Tätigkeiten, wie die Kasse bedienen, durchführen könne. Andernfalls könnte sie ihre Arbeit längerfristig nicht ausüben. Sie werde die Beschwerdeführerin im Verlauf der Therapie erneut nachkontrollieren (Urk. 11/17). 3.4

Dr. D.____ diagnostizierte mit Bericht vom 19. Januar 2013 zuhanden der Beschwerdeführerin: - Status nach Distorsion der HWS im Jahr 2009 (keine Dokumentation und unbefriedigende anamnestische Angaben) - Status nach Distorsion der HWS am 1. Oktober 2012 infolge seitlicher Kollision auf der Autobahn mit/bei unauffälliger HWS und Neurokranium (16. Oktober 2012) - protrahierte m. Beschwerdeverlauf, teils erschwerte anamnestische und unspezifische Angaben - beginnende Fibromyalgie im Sinne von Schmerzausweitungstendenz

Der Unfall vom 1. Oktober 2012 dürfte die einzige Ursache der entstandenen Beschwerden sein. Dies jedoch von beschränkter Dauer. Die Beschwerdeführerin gebe an, dass sie den Kopf nicht nach vorne bewegt oder angeschlagen habe. Der Zusammenstoß sei seitlich gewesen, es sei vermutlich zu einer Lateralisationsbewegung gekommen. Schmerzen, die klar auf die HWS zurückzuführen seien, seien nicht klar zum Ausdruck gekommen. Es handle sich sicher um einen recht dramatischen Zusammenstoß mit glücklicherweise wenig gravierenden Folgen. Es sei verständlich, dass die Beschwerdeführerin in einen Schockzustand, Angst bzw. Unsicherheit gekommen sei. Körperlich hätten allerdings keine Verletzungen bestanden, die das langdauernde Beschwerdebild erklären würden. Aus seiner Sicht dürften die entstandenen Beschwerden im zervikalen bzw. Nackenbereich drei bis vier Wochen Behandlungs- und Ruhepausen benötigt haben. Somit sei die Beschwerdeführerin per Ende Oktober 2012 von den Folgen des Unfalls befreit und somit auch der Status quo ante erreicht worden.

Für das beschriebene Arbeitspensum bei der Kette Z.____ dürfte die Beschwerdeführerin ab Anfang November 2012 grundsätzlich voll arbeitsfähig gewesen sein, wobei in den ersten paar Wochen eine gewisse Schonarbeitstätigkeit hätte zugewiesen werden müssen. Ab Mitte November 2012 hätte der volle Einsatz wie üblich erfolgen können. In einer alternativen Tätigkeit, wechselbelastend mit Sitzen, Stehen und Gehen, Heben bis sechs Kilogramm, Stehdauer eine halbe Stunde und Sitzen zwei Stunden sei die Beschwerdeführerin voll arbeitsfähig (Urk. 11/28). 3.5

Dr. C.____ nahm am 2. Mai 2013 zur Einschätzung von Dr. D.____ Stellung.

In seinen Befunden beschreibe er Tenderpoints, welche zu einer Fibromyalgie passen würden, und stuft sie als funktionell ein. Sie, wie auch die untersuchenden Ärzte der

Klinik E.____, hätten einen Muskelhartspann gefunden, das heisse, dass nicht eindeutig nur schmerzhaft Druckpunkte, sondern ein pathologisches Korrelat, nämlich Tendomyosen vorlägen. Dies seien nicht funktionelle, sondern pathologische Befunde. Die Beweglichkeit sei nicht eingeschränkt, aber es gebe leichte Veränderungen im Bereich der Bandscheiben der HWS jedoch ohne neurologische Ausfälle. Sicher sei es zu einer leichten Ausweitung der Beschwerden gekommen, aber ihres Erachtens könne nicht alles als funktionell abgetan werden. Wie lange Beschwerden nach einem HWS-Distorsions-Trauma bestünden, sei hypothetisch und könne wissenschaftlich nicht eindeutig belegt werden. Normalerweise spielen aber verschiedene Faktoren im Verlauf solcher Unfälle eine Rolle. Bei der Beschwerdeführerin sei sicherlich auch eine leicht depressive Komponente vorhanden, was die Abheilung nicht fördere. Ihres Erachtens sei eine 30%ige Arbeitsfähigkeit auf Grund der noch bestehenden Beschwerden adäquat. Dies auch, da die Beschwerdeführerin im Haushalt eingeschränkt sei. Therapeutisch sollten die physiotherapeutischen Massnahmen ebenso fortgesetzt werden wie die Einnahme von Schmerzmitteln bei Bedarf. Ihres Erachtens wäre auch eine psychologische Begleitung zu besseren Schmerzverarbeitung sinnvoll (Urk. 11/35). 4. 4.1

Aufgrund der medizinischen Akten ist erstellt, dass der Unfall vom 1. Oktober 2012 die typischen Beschwerden nach einem Schleudertrauma auslöste (vgl. E. 2.3 und E. 3.1). Die Beschwerdegegnerin erbrachte zunächst die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld; Urk. 11/7), womit sie – implizit – den natürlichen Kausalzusammenhang bejahte (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_112/2009 vom 29. April 2009 E. 4.3). Die Leistungseinstellung per 17. Januar 2013 nahm die Beschwerdegegnerin wegen Wegfalls insbesondere des natürlichen, aber auch des adäquaten Kausalzusammenhangs vor (Urk. 2). Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, der Fallabschluss sei jedenfalls zu früh erfolgt (Urk. 1). 4.2 4.2.1

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes „namhaft“ in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art.

E. 3

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

E. 8

ATSG) invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 10

Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen - wie etwa einer Badekur - zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). 4.

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