

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00257 vom 8. Januar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-01-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2013.00257](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00257)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00257 du 8 janvier 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00257 del 8 gennaio 2015

## Erwägungen

### E. 1

S. 4 unten ) / Moped ( Urk. 12/M2 S. 1 Mitte) angefahren.

Die Axa stellte mit Verfügung vom 19. März 2012 die bis anhin erbrachten Leistungen per Ende 2011 ein ( Urk. 12/183). Der zuständige Krankenversicherer zog seine dagegen vorsorglich erhobene Einsprache wieder zurück ( Urk. 12/187, Urk. 12/197). Die Versicherte erhob am 26. März 2012 Einsprache ( Urk. 12/191).

### E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (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 blosses 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). 1.3

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 zu rückzuführen 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 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; 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). 1 .4

Hat die versicherte Person mehrere Unfälle mit Schleudertrauma der HWS oder gleichgestellter Verletzung erlitten, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs grundsätzlich für jeden Unfall gesondert zu beurteilen. Einer nachgewiesenermassen durch einen früheren Unfall verursachten erheblichen Vorschädigung der HWS kann zwar im Rahmen der Prüfung der Adäquanzkriterien Rechnung getragen werden (vgl. SVR 2007 UV Nr. 1 = U 39/04 E. 3.3.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_593/2012 vom 19. Dezember 2012 E. 2.4.1 ), nicht aber bei der Beurteilung der Unfallschwere. Letztere bestimmt sich nach Massgabe des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften beim konkret zur Diskussion stehenden Unfall. Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugerechnet werden können, mithin auch andere Unfälle, sind hier

nicht zu berücksichtigen, sondern wie dargelegt allenfalls bei den einzelnen Adäquanzkriterien ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_317/2013 vom 16. August 2013 E. 7.5.2). 1 .5

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungs rechts ), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

### **E. 1.2**

Am 19. November 2004 wurde die Versicherte als Fussgängerin von einem Motorrad ( Urk. 12/1

Ziff. 6) / Motorfahrrad ( Urk. 12/P

### **E. 1.3**

Am 2. Februar 2010 zog sich die Versicherte bei einem Sturz eine Humerusfraktur rechts zu ( Urk. 11/6).

Die Axa stellte mit Verfügung vom 13. November 2012 die bis dahin erbrachten Leistungen per Ende November 2012 ein und sprach der Versicherten ab 1. Dezember 2012 eine Invalidenrente von 30 % zu ( Urk. 11/A160).

Dagegen erhob die Versicherte am 5. Dezember 2012 Einsprache ( Urk. 11/A161).

### **E. 1.4**

Die Axa wies die beiden Einsprachen mit Einspracheentscheid vom 26. September 2013 ab ( Urk. 12/A220 = Urk. 2).

### **E. 2**

Mitte Ziff. 1 und 2 ).

Die Axa beantragte mit Beschwerdeantwort vom 6. Februar 2014 ( Urk. 10) die Abweisung der Beschwerde.

Am 26. August 2014 erstattete die Beschwerdeführerin eine Replik ( Urk. 14) . Am 1. Dezember 2014 erstattete die Beschwerdegegnerin eine Duplik ( Urk. 20), was der Beschwerdeführerin am 2. Dezember 2014 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 22 ). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid ( Urk. 2) davon aus, der erste Unfall von 1993 sei rechtskräftig erledigt; es lägen weder ein Rückfall noch Spätfolgen vor, aktuelle Beschwerden der Halswirbelsäule (HWS) seien durch den Unfall von 2004 verursacht worden (S. 9 f. Ziff. 3.2). Aus keinem der drei zur Diskussion stehenden Unfälle hätten objektivierbare strukturelle Veränderungen der HWS resultiert (S. 10); die

Adäquanzprüfung sei gemäss BGE 134 V 109 E. 10 vorzunehmen (S. 11).

Der Unfall von 2004 stelle ein im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes mittelschweres Ereignis dar (S. 12 Mitte); von den massgebenden Kriterien sei - aus näher dargelegten Gründen - nur eines erfüllt (S. 12 ff.), somit bestehe keine über den Fallabschluss per Ende 2011 hinaus andauernde Leistungspflicht (S. 14 oben).

Seit November 2011 habe keine Verbesserung der Beweglichkeit der rechten Schulter mehr erreicht werden können und die Beweglichkeit sei nur noch geringgradig eingeschränkt; weitere Therapien seien nicht mehr zweckmässig (S. 15 Mitte). Eine am 1. Februar 2012 erfolgte Operation (HWS- Spondylodese) sei nicht wegen unfallbedingter Beschwerden und Veränderungen indiziert gewesen (S. 15). Seit Februar 2012 sei die Arbeitsfähigkeit vor allem durch die Spondylodese bestimmt und nicht mehr durch die Schulterbeschwerden (S. 16 Mitte).

Mit der Zusprache einer Rente von 30 % seien alle Ansprüche aus den drei Unfällen abgegolten (S. 16 unten). Ein Anspruch auf Integritätsentschädigung bestehe nicht (S. 16 f. Ziff. 3.7).

## **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Unfälle von 2004 und 2010 hätten sie als bereits durch den Unfall von 1993 vorgeschädigte Patientin getroffen (S. 3 Ziff. 4); dem 2010 im Auftrag der Beschwerdeführerin erstatteten Gutachten seien zahlreiche, einzeln genannte Einschränkungen aufgrund des Unfalls von 20

## **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist somit in erster Linie, welche unfallkausalen Beeinträchtigungen im Zeitpunkt des Einspracheentscheids bestanden. 3. 3.1

Am 25. September 1997 erstattete Dr. med. Y.\_\_\_\_, Oberärztin, Neurologische Poliklinik, Z.\_\_\_\_, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk. 21).

Zur Diagnose führte die Gutachterin aus (S. 9 Ziff. 4): Status nach indirektem Distorsionstrauma der Halswirbelsäule ohne Kopfanprall (Beschleunigungsmechanismus) am 6. August 1993 und Commotio cerebri mit persistierendem cervico-cephalem und cervico-spondylo-genem Schmerzsyndrom und neuropsychologischen Minderleistungen. Aufgrund des langen Verlaufes besteht bei fehlender klinisch neurologischer sowie radiologischer Pathologie der Verdacht auf eine posttraumatische Anpassungsstörung.

Die initialen Beschwerden seien direkt auf das Unfallereignis zurückzuführen, der protrahierte Verlauf und die immer noch bestehenden Beschwerden gingen je doch über das zu erwartende Mass hinaus (S. 9 f. Ziff. 5b).

Die Beschwerdeführerin sei als Ärztin zu 100 % arbeitsfähig, wobei die Arbeitsfähigkeit bei starken Schmerzexazerbationen wieder eingeschränkt werden könne (S. 10 Ziff. 6a). Die ärztlichen Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin vollumfänglich zumutbar. Es sei zu beachten, dass gewisse medizinische Vorgänge eine starke körperliche Belastung mit sich brächten und auch für Ärztinnen und Ärzte, die keinen Unfall erlitten hätten, nicht zumutbar seien (S. 10 Ziff. 6b).

Aus neurologischer Sicht bestehe kein Integritätsschaden, aus neuropsychologischer Sicht könne dies erst nach erfolgter Therapie beurteilt werden (S. 12 Ziff. 11b). 3.2

Am 11. Februar 1999 erstattete Dr. med. A.\_\_\_\_, Chefarzt der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation, Spital B.\_\_\_\_, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk. 15/2).

Er nannte folgende Diagnosen (S. 6): - Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule (Frontalaufprall) am 6. August 1993 mit Commotio cerebri, ohne Kopfaufprall - chronisches zervikozephal und zervikovertebrales Schmerzsyndrom bei segmentaler Dysfunktion C3/4 (Hypomobilität) und C/Th1 (Hypermobilität) mit Spondylarthrosen C7/Th1 - anamnestisch Verdacht auf posttraumatische Anpassungsstörung

Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, der Versicherten seien in Zukunft ärztliche Tätigkeiten im normalen Umfang zumutbar (S. 7 Ziff. 6a).

Betreffend Integritätsschädigung führte er aus, es habe sich eine deutliche Hypermobilität im Segment C7/Th1 herausgebildet, entsprechend bestehe ein erhöhtes Risiko für den vorzeitigen Verschleiss dieser Bandscheibe und/oder einen Bandscheibenvorfall. Ein vorzeitiger Verschleiss würde die bereits vorhandenen Spondylarthrosen ungünstig beeinflussen. Eine Integritätseinbusse von 5 % gemäss der anwendbaren Tabelle scheine ihm daher vorhanden (S. 8 Ziff. 10). 4. 4.1

Vom 20. November bis 7. Dezember 2004 weilte die Beschwerdeführerin stationär im Spital C.\_\_\_\_, worüber am 6. Dezember 2004 berichtet wurde (Urk. 12/M2).

Anamnestisch wurde unter anderem ausgeführt, sie sei am 19. November 2004 als Fussgängerin von einem Moped angefahren worden (S. 1 Mitte). Als Diagnosen wurden genannt (S. 1): - Commotio cerebri - HWS-Distorsion - Kontusion der linken Niere - Kontusion der Brustwirbelsäule (BWS) - Kontusion Sternum - Vertigo bei HWS-Distorsion

Es wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 20. November bis 31. Dezember 2004 attestiert (S. 2). 4.2

Vom 9. Dezember 2004 bis 20. Januar 2005 weilte die Beschwerdeführerin stationär in der Klinik D.\_\_\_\_, worüber am 7. Februar 2005 berichtet wurde (Urk. 12/M7). Dabei wurden die folgenden - hier verkürzt angeführten - Diagnosen gestellt (S. 1): - Verkehrsunfall als Fussgängerin mit einer Kollision mit einem Töff am 19. November 2004 - Commotio cerebri - schwere HWS-Distorsion mit zervikozephallem Schmerzsyndrom, zervikogenem Schwindel und ausgeprägten Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten - Schulterkontusion links - Status nach HWS-Distorsionstrauma 1993 - Schulterkontusion links bei Verkehrsunfall am 19. November 2004

Es wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 31. März 2005 attestiert (S. 3).

Es folgten ambulante Verlaufskontrollen in der Klinik D.\_\_\_\_ im Jahr 2005 (Urk. 12/M9, Urk. 12/M10, Urk. 12/M12), im Jahr 2006 (Urk. 12/M13, Urk. 12/M14), im Jahr 2007 (Urk. 12/M16), im Jahr 2008 (Urk. 12/M19/1, Urk. 12/M21, Urk. 12/M23), und im Jahr 2009 (Urk. 12/M29, Urk. 12/M30). 4.3

Dr. med. E.\_\_\_\_, Chefarzt Stellvertreter, Klinik für Neurologie und Neurorehabilitation, Klinik D.\_\_\_\_, berichtete am 31. März 2008, die aktuelle Schmerzsymptomatik dürfe einem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom entsprechen, wie es bereits im letzten Jahr aufgetreten sei. Damals hätten sich im MRI keine Hinweise auf eine radikuläre

Kompression ergeben, auch aktuell ergäben sich klinisch keine Hinweise auf ein radikuläres Syndrom. Es dürfte sich am ehesten um ein Facettengelenkssyndrom handeln ( Urk. 12/M19/2).

Am 29. Mai 2008 berichtete Dr. E.\_\_\_\_, die intermittierenden lumbospondylogenen Beschwerden links hätten durch eine Infiltrationsbehandlung etwas gebessert werden können ( Urk. 12/M19/1= Urk. 12/M20/5). 4.4

Dr. med. F.\_\_\_\_, Chefarzt Rheumatologie, G.\_\_\_\_, berichtete am 23. Oktober 2008 ( Urk. 12/M20), die Anpassung der beruflichen Belastung durch die Reduktion des Arbeitspensums auf 80 % wirke sich positiv aus; die verfügbare Zeit werde in die notwendige Trainingstherapie investiert. Bei intensiver Arbeitsbelastung oder längeren Arbeitszeiten komme es zu Schmerzen und Verspannungen im Nacken- und im Schulterbereich (S. 1 Mitte).

In seiner Beurteilung führte er aus, es bestehe Übereinstimmung mit den neurologischen Befunden von Dr. E.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.3); im Vordergrund stünden die posttraumatischen Veränderungen an HWS und LWS (S. 2 oben). 4.5

Am 18.

Februar 2009 nahm Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt Neurologie, als beratender Arzt der Beschwerdegegnerin Stellung ( Urk. 12/M25) und führte unter anderem aus, der gesamte Heilverlauf sei höchst auffällig, indem sich im Laufe der Zeit nach einer anfänglichen Besserung eine Verschlechterung gezeigt habe, welche sich auch darin äußere, dass die Versicherte früher 100 % und nun 80 % arbeite; er könne diese Verschlechterung unfallkausal nicht erklären (S. 3 unten).

Ein Kausalzusammenhang zwischen der Statik und Mechanik der oberen HWS und den Schmerzen und den vegetativen Symptomen sei höchstens möglich (S. 3 Ziff. 1). Die Entwicklung der instabilen HWS sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall von 2004 oder 1993 zurückzuführen (S. 3 Ziff. 2). 4.6

Dr. E.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.3) führte in seiner Stellungnahme vom 6. April 2009 ( Urk. 12/M28) unter anderem aus, die Patientin sei von Anfang an nicht zu 100 % arbeitsfähig gewesen, sondern habe aufgrund der damaligen Arbeitssituation und auf Druck des Arbeitgebers eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert haben wollen (S. 1 Mitte).

Die ebenfalls angeführte vegetative Symptomatik sei bei HWS-Problemen häufig und geradezu typisch, sie widerspiegeln nicht einfach eine psychische Überbelastung (S. 1). 4.7

Nach internistischer, rheumatologischer, neurologischer und neuropsychologischer Untersuchung am 26. und 31. August 2009

erstattete PD Dr. med.

I.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fallverantwortlicher Oberarzt, J.\_\_\_\_, am 2. März 2010 ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin ( Urk. 12/M34 ).

Der Gutachter stellte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 30 Ziff. 6.1): - zervikozephal und zervikobrachiales Schmerzsyndrom mit/ bei - schwerer Fehllage der mittleren HWS mit Kyphosierung der Segmente C3-7, diskreter Osteochondrose C4/5, minimalen Bandscheibenprotrusionen und leichten ‚segmentalen Instabilitäten‘ (Röntgen vom 13. November 2006, diverse MRI) - ausgeprägtem

leptosomem Habitus - Thoracic - outlet -Symptomatik beidseits - Spannungskopfschmerzen mit migräniformer Komponente - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom - nicht-radikuläre Ausstrahlung ins linke Bein - keine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik - tieflumbale mögliche Spondylarthrosen , sonst keine signifikanten degenerativen Veränderungen (Röntgen vom 20. September 2006) - unsystematischer Schwindel - leichte neuropsychische Störung (Aufmerksamkeit); Differentialdiagnose (DD) Schmerzsyndrom und Ermüdbarkeit - Status nach Verkehrsunfall am 6. August 1993 mit / bei - Status nach möglicher Commotio cerebri - Status nach milder traumatischer Hirnverletzung Kategorie 2 - Status nach HWS-Distorsion - Status nach Commotio spinalis laut Aktenlage - Status nach Verkehrs unfall am 19. November 2004 mit/ bei - Status nach Commotio cerebri - Status nach milder traumatischer Hirnverletzung Kategorie 1 - Status nach HWS-Distorsion

In seiner Beurteilung führte der Gutachter unter anderem aus, für die aktuell ausgeübte Tätigkeit als gynäkologische Oberärztin einer K.\_\_\_\_ mit Notfall- und Nachtdienstverpflichtung sowie mit operativer Tätigkeit bestehe aus muskuloskelettärer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % , wobei die neurologisch und neuropsychologischerseits attestierten Einschränkungen nicht additiv wirksam würden. Im Haushaltbereich bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % , welche ebenso wie die berufliche Einschränkung als unfallkausal zu werten sei (S. 32 Mitte).

Aus muskuloskelettärer Sicht sei gemäss der entsprechenden Tabelle unter Annahme von unter Belastung verstärkten Dauerschmerzen und unter Berücksichtigung der auffälligen Kyphose- Fehlform der HWS ein Integritätsschaden von

#### **E. 04**

zu entnehmen (S. 4 Ziff. 6); b) ein dritter Unfall von 2010 seien die Folgen des Unfalls von 2004 an der Wirbelsäule wiederum exazerbiert (S. 5 Ziff. 8) ; d) die Folgen der drei Unfälle seien gesamthaft zu betrachten (S. 5 Ziff. 9); d) die Fehllage der mittleren HWS mit Kyphosierung der Elemente C3- C 7, die Osteochondrose C4/5 und leicht segmentale Instabilitäten würden aus sich heraus, aus eigener Dynamik, zu keiner Arbeitsunfähigkeit geführt haben (S. 5 f. Ziff. 11); u) unfallbedingt seien ihr mehrere Karrierechancen entgangen (S. 6 f. Ziff. 13 ff.); g) gemäss der Beurteilung des Vertrauensarztes der Vorsorgeeinrichtung sei sie im jetzigen Zustand als nicht arbeitsfähig einzustufen (S. 7 Ziff. 16).

Ferner äusserte sie sich zu verschiedenen Aspekten der Invaliditätsbemessung (S.

#### **E. 8**

ff. Abschnitt III) und zur (als Genugtuung bezeichneten) Integritätsschädigung (S. 10 f. Ziff. IV ).

#### **E. 10**

PD Dr. M.\_\_\_\_ berichtete am 10. Dezember 2012 über die Verlaufskontrolle vom 5. Dezember 2012 ( Urk. 11/M50). Die Beschwerdeführerin beklage relevante Nackenbeschwerden, aber auch wieder Schulterbeschwerden; in diesem Zustand erachte er sie als nicht arbeitsfähig (S. 1 unten). Ursachen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit seien vorwiegend der Nacken, aber auch natürlich die Schulter mit schmerzhafter Bewegungs- und Belastungseinschränkung (S. 1 f.).

Am 10. April 2013 berichtete PD Dr. M.\_\_\_\_ über die gleichentags erfolgte Untersuchung und Infiltrations-Behandlung; die Beschwerdeführerin sei noch immer zu 100 %

arbeitsunfähig geschrieben; sie arbeite jetzt zwei halbe Tage pro Woche ( Urk. 11/M51). 5.1  
1

Dr. T.\_\_\_\_ (vorstehend E. 5.6 ) erstattete am 29. Juli 2013 einen weiteren Bericht ( Urk. 3/4a), dies gestützt auf seinen Nachuntersuch vom 3. Juni 2013 (S. 2 un ten).

Er führte unter anderem aus, die Patientin habe eine - quasi ad personam ge schaffene - Stelle als Leitende Ärztin Senologie (Brusterkrankungen) in einem Regionalspital antreten können (S. 22 unten). Hier sei es ihr möglich, in einem Pensum von 20 % weiterhin berufstätig zu sein. Die Lösung sei aus Gutachter sicht als Glücksfall einzustufen. Für das bisher zu bewältigende Tätigkeitsprofil sei die Versicherte als 100 % berufsunfähig einzustufen (S. 23 oben, S. 30 lit . a).

6. 6.1

Den Unfall von 1993 betreffend steht , da diesbezüglich weder ein Rückfall noch Spätfolgen vorliegen ,

eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über die im Jahr 2000 - nach entsprechenden Verhandlungen (vgl. Urk. 21/2) - zugespro chenen Leistungen hinaus nicht zur Debatte. 6.2

Beim Unfall von 2004 zog sich die Beschwerdeführerin in erster Linie eine HWS-Distorsion zu. Dafür, dass die damals ebenfalls erlittenen Kontusionen (vorstehend E. 4.1) noch heute relevante Gesundheitsschäden bewirkt hätten, gibt es keine Anhaltspunkte; auch die Beschwerdeführerin machte nichts der gleichen geltend. 6.3

Falls die heutigen Beschwerden, soweit sie auf die erlittene HWS-Kontusion zurückgehen, nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzu führen sind, tritt die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs in den Hin tergrund und es ist in erster Linie diejenige des adäquaten Kausalzusammen hangs zu prüfen, dies nach Massgabe von BGE 13 4 V 109 .

Bildgebend dokumentiert ist eine Fehlform / -haltung des oberen Achsenske letts , die ätiologisch nicht sicher zugeordnet werden kann und auch gemäss der Beurteilung durch den Rheumatologen im J.\_\_\_\_ -Teilgutachten „sicherlich nicht ohne weiteres“ als unfallkausal zu erachten ist

(vorstehend E. 4.8). Eigentliche strukturelle Läsionen, die auf die HWS-Distorsion zurückzuführen wären, sind keine dokumentiert. Dass der Rheumatologe im J.\_\_\_\_ -Teilgutachten davon aus ging, die Unfallereignisse von 1993 und 2004 hätten „ residuelle Beschwerden“ hinterlassen, womit , indirekt ‘ eine Unfallfolge zu bejahen sei (vorstehend E. 4.8) , ändert nichts daran, dass keine objektivierten Anhaltspunkte für bei der HWS-Distorsion erlittene Verletzungen vorhanden sind. Es handelt sich somit um die Ausgangslage, die zur Anwendbarkeit der genannten Rechtsprechung

führt (welche trotz Fehlens nachgewiesener organischer Läsionen eine Unfall kausalität annimmt, fal ls die Adäquanz zu bejahen ist ; vgl. vorstehend E. 1.3 ) . 6. 4

Zum Ereignishergang am 19. November 2004 führte die Beschwerdeführerin in der Unfallmeldung ( Urk. 12/1 Ziff. 6) aus: „Beim Marschieren am rechten Strassenrand wurde ich von einem Motorrad (Lenker: ...) von hinten gerammt und in die Wiese geschleudert“.

Gemäss Polizeirapport ( Urk. 12/P1) kollidierte der Unfallverursacher mit einem Motorfahrrad Cilo mit zirka 30 km/h von hinten mit der Fussgängerinnen gruppe, di e er

nicht gesehen hatte, weil sein Helmvisier angelaufen war. Die eine Fussgängerin stürzte und schlug auf der Strasse auf, die Beschwerdeführerin wurde durch die Kollision auf die benachbarte Wiese geschleudert (S. 4 unten).

Gemäss Kurzaustrittsbericht des Spitals C. \_\_\_ vom 2. Dezember 2004 (Urk. 12/M2 = Urk. 12/P19) wurde die Patientin als Fussgängerin von einem Moped angefahren, mit der Ambulanz ins Spital gebracht und nach erfolgten Untersuchungen auf eigenen Wunsch zurück in das Hotel entlassen, wo sie zur Kur weilte. Im Laufe der Nacht und tags darauf ging es ihr zunehmend schlechter, so dass sie notfallmässig erneut eingewiesen wurde (S. 1 Mitte). 6.5

Zur Einordnung des geschilderten Ereignisses als schwerer, mittlerer oder leichter Unfall ist ein Blick auf die entsprechende Praxis angezeigt.

Als mittelschwere, an der Grenze zu den leichten Unfällen liegende - und in gewissen Fällen als leichte - Ereignisse qualifiziert werden etwa regelmässig Auffahrkollisionen, bei welchen das Auto (dessen Insasse eine HWS-Distorsion erleidet) vor einem Fussgängerstreifen oder Lichtsignal stillsteht (SVR 2010 UV Nr. 10 Erw. 4.2.2, UV Nr. 25 E. 4.1).

Zu den schweren Ereignissen im mittleren Bereich hat die Rechtsprechung (vgl. Urteil vom 23. Juni 2009, 8C\_138/2009, E. 4.4) beispielsweise einen Unfall gezählt, bei dem ein Personenwagen auf der Überholspur der Autobahn bei einer Geschwindigkeit von rund 130 km/h plötzlich ins Schleudern geriet, die Normalspur und den Pannestreifen überquerte, mit der Böschung kollidierte und sich überschlug; der Personenwagen wurde auf die Überholspur zurückgeschleudert und kam auf den Rädern stehend zum Stillstand, wobei der Beifahrer beim Überschlagen aus dem Dachfenster auf die Böschung geschleudert wurde und die versicherte Person das Fahrzeug nicht mehr eigenständig verlassen konnte (Urteil 8C\_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.2). Gleiches gilt für den Zusammenprall mit einem aus der Gegenrichtung kommenden Fahrzeug in einem Tunnel mit drei beteiligten Autos, wobei ein Toter und mehrere

Verletzte zu beklagen waren (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 = U 287/97).

Vor diesem Hintergrund ist das hier zu beurteilende Ereignis weder im Grenzbereich zu einem schweren noch im Grenzbereich zu einem leichten Unfall einzuordnen, sondern als Unfall im eigentlichen mittleren Bereich.

## 6.6

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindringlichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Es wird nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verletzung betrachtet. Der nachfolgende Heilungsprozess wird bei diesem Kriterium nicht einbezogen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_372/2013 vom 28. Oktober 2013 E. 7 mit Hinweisen auf nicht publizierte E. 3.5.1 des Urteils BGE 137 V 199

; SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 6.1 sowie Urteil 8C\_15/2013 vom 24. Mai 2013 E. 7.1).

Die Beschwerdeführerin hatte, bevor sie von hinten angefahren wurde, nichts bemerkt und wurde somit vom Geschehen überrascht. Dies genügt jedoch nicht, um dem Unfallgeschehen eine besondere Eindrücklichkeit zuzusprechen.

Dieses Kriterium ist somit nicht erfüllt. 6.7

Die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Zur Bejahung dieses Kriteriums bedarf es einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma beziehungsweise für die adäquanzrechtlich äquivalente Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussen können. Es kann sich dabei zum Beispiel um eine beim Unfall ein genommene spezielle Körperhaltung und die dadurch bewirkten Komplikationen handeln. 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).

Eine Verletzung besonderer Art ist nicht schon deshalb anzunehmen, weil die versicherte Person bereits in der Vergangenheit Autounfälle erlitten hat. Viel mehr rechtfertigt sich eine entsprechende Qualifikation der erlittenen Verletzungen nur bei Vorliegen einer erheblich vorgeschädigten Wirbelsäule (Urteil des Bundesgerichts 8C\_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 11.1 mit Hinweis auf Urteil 8C\_413/2008 E. 6.3.2 ).

Eine HWS-Distorsion, welche eine bereits erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule trifft, ist speziell geeignet, die „typischen“ Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren ist. Dabei ist allerdings in der Regel vorausgesetzt, dass die versicherte Person aufgrund der Vorschädigung unmittelbar vor dem Unfall mindestens teilweise arbeitsunfähig war (Urteil des Bundesgerichts 8C\_757/2013 vom 4. März 2014 E. 4.3 mit Hinweisen, insbes. auf SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1) .

Die Beschwerdeführerin hat zwar mehr als zehn Jahre vor dem hier zu beurteilenden Unfall eine HWS-Distorsion erlitten. Gemäss den damals erstatteten Beurteilungen (vorstehend E. 3.1 und 3.2) resultierte daraus jedoch keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Auch aus der damals zugesprochenen Invalidenrente von 5 % kann nicht auf eine im Jahr 2004 erheblich vorgeschädigte HWS geschlossen werden.

Das Kriterium ist somit nicht erfüllt. 6.8

Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung bis zum Fallabschluss ( BGE 134 V 109 E. 10.2.3) bedingt, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer. Blosser ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen sowie manualtherapeutische und medikamentöse Behandlungen vermögen das Kriterium nicht zu erfüllen ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_62/2013 vom 1. September 2013 E. 8.3 ). Dies gilt auch für ärztlich/physiotherapeutische Behandlungen, medizinische Trainingstherapie sowie für einen stationären Aufenthalt in einer Rehaklinik, soweit sich die Behandlungen in einem nach HWS-Distorsionen üblichen Umfang bewegen. Insbesondere können Behandlungen mit Massage, Heimgymnastik, Atlas-therapie, Kraniosakraltherapie ,

Neuraltherapie sowie Kortisoninfiltration oder Lymphdrainage nicht als überdurchschnittlich belastend im Sinne der Rechtsprechung bezeichnet werden; praxismässig werden an dieses Kriterium deutlich höhere Anforderungen gestellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_635/2013 vom 9. April 2014 E. 4.4.3 mit Hinweis auf Urteil 8C\_910/2009 vom 13. Januar 2010 E. 4.4). Daran ändert auch nichts, wenn Schmerzmittel verabreicht oder Psychopharmaka eingenommen wurden und letztere allenfalls Nebenwirkungen aufwiesen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.3.2 und 8C\_29/2010 vom 27. Mai 2010 E. 5.3).

Im Lichte dieser Rechtsprechung ist das Kriterium vorliegend nicht erfüllt. 6.9

Das Kriterium erheblicher Beschwerden wurde auch von der Beschwerdegegnerin als erfüllt erachtet (Urk. 2 S. 13 Mitte).

Es kann als erfüllt gelten. 6.10

Eine Bejahung des Kriteriums der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, ist nur dann angezeigt, wenn in der medizinischen Wissenschaft und Praxis ein gewisser Konsens über die Schädlichkeit einer Therapiemethode besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_1020/2008 vom 8. April 2009 E. 5.6.1 mit Hinweis auf BGE 134 V 231 E. 5.3).

Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung gibt es nicht; das Kriterium ist nicht erfüllt. 6.11

Auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen (BGE 134 V 109 E. 10.2.6) darf nicht schon aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden geschlossen werden. Es bedarf viel mehr besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben. Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte und der Heilungsverlauf nicht linear verlief, genügt hierfür nicht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 11.3 und 8C\_29/2010 vom 27. Mai 2010 E. 5.3).

Aktenkundig sind weder Hinweise auf eine Fehlbehandlung noch auf einen schwierigen Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen.

Das Kriterium ist nicht erfüllt. 6.12

Was das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen anbelangt, ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von

medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C\_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 7.7.1 mit Hinweis auf

BGE 134 V 109 E. 10.2.7; vgl. auch Urteil 8C\_635/2013 vom 9. April 2014 E. 4.4.5).

Ausweislich der Akten betrug die Arbeitsunfähigkeit nach dem Unfall für ungefähr ein Jahr 100 % (vorstehend E. 4.2). Anschliessend bewältigte die Beschwerdeführerin wieder ein volles Pensum, das 2008 auf 80 % reduziert wurde (vorstehend E. 4.4). Im 2010 erstatteten Gutachten wurde sodann eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % attestiert (vorstehend E. 4.7).

Unübersehbar und ausgesprochen anerkennenswert sind die Anstrengungen der Beschwerdeführerin zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit. Stellt man auf ihre Angaben ab, so hat sie über Jahre ein volles Pensum bewältigt, obwohl ein solches von 80 % ihren Ressourcen besser entsprochen hätte. Damit ist sie allerdings - ausser in der Zeit unmittelbar im Anschluss an den Unfall - in einem Umfang wieder erwerbstätig gewesen, der es als fraglich erscheinen lässt, ob überhaupt eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit im Sinne des hier zu prüfenden Kriteriums angenommen werden kann.

Angesichts dessen, dass im 2010 erstatteten Gutachten dann aber die Einschränkung nicht nur mit 20 %, sondern nunmehr mit 40 % veranschlagt wurde, ist das Kriterium als - wenn auch nur schwach ausgeprägt - erfüllt zu erachten. 6.13

Zusammenfassend ergibt sich, dass von den massgebenden Kriterien deren zwei - wovon eines allerdings nur schwach ausgeprägt - erfüllt sind.

Nachdem das Unfallereignis als mittelschwer einzuordnen ist (vorstehend E. 6.5), müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei Kriterien erfüllt sein (SVR 2010 UV Nr. 25 E. 4.5).

Da dies nicht zutrifft, ist die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhangs zwischen fortbestehenden Beschwerden und der 2004 erlittenen HWS-Distorsion zu verneinen. Damit vermag der Unfall von 2004 keine weitergehenden Leistungspflichten mehr zu begründen.

Die per Ende 2011 erfolgte Leistungseinstellung erweist sich somit als rechens; diesbezüglich ist der angefochtene Entscheid zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 7. 7.1

Am 2. Februar 2010 erlitt die Beschwerdeführerin eine Humerusfraktur, die am 6. Februar 2010 operiert wurde (vorstehend E. 5.1).

Rund ein Jahr später - am 1. März 2011 - wurde berichtet, die Fraktur sei schön verheilt; es persistiere eine mittelgradig schmerzhaftes Schultersteife, wobei die geplante Osteosynthesematerialentfernung die Beweglichkeit verbessern dürfte (vorstehend E. 5.2).

Ein weiteres Jahr später - am 1. Februar 2012 - wurde eine Spondylodese der Übergänge C3/4 und C4/5 vorgenommen. Als Indikation nannte der Operateur eine radiologisch dokumentierte Schwanenhalsdeformität bei Hyperextensions trauma und Instabilität C3/4 und C4/5 (vorstehend E. 5.3). Die Arbeitsfähigkeit wurde gemäss ärztlicher Beurteilung ab

diesem Zeitpunkt nicht mehr durch die Schulterbeschwerden, sondern vor allem durch die Spondylodese bestimmt (vorstehend E. 5.5).

## 7.2

Die ab diesem Zeitpunkt vorhandenen Angaben zur Arbeitsfähigkeit sind ausgesprochen rudimentär.

Von behandelnder Seite und vom Gutachter der Berufsvorsorgeeinrichtung wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit attestiert (vorstehend E. 5.6, 5.7, 5.9, 5.10). Dabei wurde jedoch nicht spezifiziert, ob und allenfalls in welchem Umfang dies dem Unfall von 2010 zuzuschreiben sei. Zu dem wurden keinerlei Angaben zu besser leidensangepassten Tätigkeiten gemacht.

Die Beschwerdegegnerin ist umgekehrt von einer vollen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit ausgegangen (Urk. 11/A160 S. 3). Sie stützte sich dabei ausschliesslich auf eine im Mai 2012 erstattete Aktenbeurteilung ihres medizinischen Diensts, wonach die Arbeitszeit der Beschwerdeführerin mit Ausnahme gewisser gynäkologischer Operationen nicht eingeschränkt sei (vorstehend E. 5.4). 7.3

Die genannten Beurteilungen genügen nicht zur Beantwortung der Frage, welche Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in der vorher ausgeübten Tätigkeit und namentlich in dem Leiden angepassten Tätigkeiten aus der im Jahr 2010 erlittenen Humerusfraktur resultieren.

Somit fehlt die Grundlage für die Bestimmung des hypothetischen Invalideneinkommens und damit für eine rechtskonforme Invaliditätsbemessung.

Bezogen auf den Unfall von 2010 ist der angefochtene Entscheid deshalb aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie in geeigneter Weise die Grundlagen für die Beantwortung der genannten Frage beschaffe und sodann neu verfüge.

## 8.

Bei diesem Ausgang steht der anwaltlich vertretenen und teilweise obsiegenden Beschwerdeführerin eine um die Hälfte reduzierte Prozessentschädigung zu, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) für bis Ende 2014 angefallene Bemühungen ermessensweise auf Fr. 1'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 26. September 2013 betreffend die Folgen des 2010 erlittenen Unfalls aufgehoben und die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie erwägunsgemäss (E. 7.3) verfähre.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Laube - Rechtsanwältin Marianne I. Sieger - 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 Be - weismittel 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  
Die Gerichtsschreiberin  
Mosimann  
Tiefenbacher

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