

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00265

vom 21. Januar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-01-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00265

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00265 du 21 janvier 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00265 del 21 gennaio 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, ist als Sachbearbeiterin bei der

Firma Y.____ angestellt und in dieser Funktion bei der AXA Versicherungen AG (nach folgend: AXA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 10. Dezember 2011 erlitt sie einen Auffahrunfall, als sie mit ihrem Auto vor einem Fussgänger stand und ihr das nachfolgende Fahrzeug ins Heck

fuhr (Urk. 13/1). Der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, diagnostizierte ein Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule (HWS; Urk. 13/M3). Die AXA richtete Taggelder aus und übernahm die Heilungskosten. Mit Verfügung vom 22. März 201

E. 3

Gegen die im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren ergangene Verfügung vom 1. Juli 2013 erhob die Beschwerdeführerin am 29. August 2013 ebenfalls Beschwerde am hiesigen Gericht. Das Verfahren ist unter der Nummer IV.2013.00730 angelegt. Über die Beschwerde wurde mit Urteil vom heutigen Tag entschieden. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

1.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid sind die rechtlichen Erwägungen über die Erfordernisse der natürlichen und adäquaten Kausalität zurecht wieder gegeben (Urk. 2 S.

2 Ziff. 2.4 sowie S. 5 f. Ziff. 2.6). Darauf kann, mit den nachfolgenden Ergänzungen, verwiesen werden. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (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. 3.1

In der beim Hausarzt Dr. Z.____ durchgeführten Erstkonsultation vom 12. Dezember 2011 (Urk. 13/M2) berichtete die Beschwerdeführerin über Kopf- und Nackenschmerzen sowie schmerzbedingte Schlafstörungen, welche 24 Stunden nach dem Unfall aufgetreten seien (Ziff. 4). Dr. Z.____ stellte Druckschmerzen im Nackenbereich fest (Ziff. 6). Er diagnostizierte ein HWS-Beschleunigungstrauma und attestierte der Beschwerdeführerin ab dem 12. Dezember 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Röntgenbefund habe

keine ossären Läsionen aufgezeigt und sei altersentsprechend ausgefallen (Bericht vom 20. Februar 2012, Urk. 13/M3 Ziff. 4, 5 und 8).

E. 3.2

In der am 2. Februar 2012 durchgeführten MRI-Untersuchung der HWS habe keine Veränderung dargestellt werden können, die traumatisch bedingt sei. Bildgebend zeigte sich eine kleine Diskushernie C5/6 median ohne neurale Kompression sowie eine leichte zervikale Degeneration (Urk. 13/B M4/2).

E. 3.3

Mit Bericht vom 28. September 2012 hielt Dr. Z.____ fest, seit Ende Juni 2012 könne eine deutliche Verbesserung der Beschwerden konstatiert werden und die Arbeitsfähigkeit habe von 35 % (ab 27. Juni 2012, vgl. Bericht vom 27. Juni 2012, Urk. 13/M8) auf 50 % seit dem 13. September 2012 gesteigert werden können (Urk. 13/M11).

E. 3.4

Am 14. Dezember 2012 wurde die Beschwerdeführerin im Auftrag der Beschwerdegegnerin durch Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, untersucht (Bericht vom 20. Dezember 2012, Urk. 13/M14). Aktuell gebe die Beschwerdeführerin noch immer Nacken- und Kopfschmerzen an, welche vor allem bei Kälte, Belastung und bei gewissen Bewegungen auftreten und durch Ruhe, Wärme und Entspannung Linderung finden würden. Die HWS sei vor allem für die Flexion und Extension, aber auch ein wenig für die Rotation beidseits eingeschränkt. Längeres Sitzen sei nicht möglich und der Schlaf sei nach wie vor gestört. Noch immer habe sie ein wenig Konzentrationsstörungen. Sie habe auch Mühe, eine schwere Tasche zu tragen. Sie habe mit ihren Ärzten vereinbart, Anfang Januar 60 % und Ende Januar 70 % zu arbeiten (S. 5 unten). Dr. A.____ stellte folgende Diagnosen fest (S. 6 Mitte): - leichtgradiges zervikovertebrales Syndrom bei/mit - Status nach HWS-Distorsion nach Heckkollision vom 10. Dezember 2011 - vorbestehender Segmentdegeneration C4/C5 und C5/C6 - kernspintomographischer kleiner medianer Diskushernie C5/C6 ohne neurale Kompression, ohne posttraumatische Läsionen - myofasziales Schmerzsyndrom im Schulter-Nacken-Bereich beidseits - muskulärer Dysbalance mit Fehlhaltung (Schulterhochstand links bei leichter Skoliose) - Status nach Frontalkollision 2003 - Status nach Burn-out Symptomatik 2007-2009

In der klinischen Untersuchung habe eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung für die Flexion und Extension, weniger stark auch für die Rotation und Seitneigung bestanden. Es sei ein aktives Gegenspannen bei der Bewegungsprüfung der HWS aufgefallen. Aufgrund der Gesamtsituation sei aber davon auszugehen, dass ein deutlich besserer Bewegungsumfang vorliegen dürfte. Durch die aktive Anspannung bestehe auch eine chronifizierte myofasziale Schmerzproblematik mit muskulärer Dysbalance. Unfallfremd seien die leichte Fehlform beziehungsweise Fehlhaltung der Wirbelsäule mit Schulterhochstand links, eine leichtgradige lumbale rechtskonvexe Skoliose und eine Degeneration der mittleren HWS. Im neurologischen Status habe keine Auffälligkeit objektiviert werden können. Auch der übrige rheumatologische Status sei altersentsprechend bland ausgefallen (S. 6 f. unten). Aus rheumatologischer Sicht sei der Unfall per Ende Januar 2013 abzuschliessen. Ein Status quo sine sollte dann erreicht worden sein. „Die

Arbeitsfähigkeit würde ich anfangs Januar mit 60 % von 100 % angeben und ab 1. Februar 2013 dürfte eine 100 % Arbeitsfähigkeit bestehen“ (S. 7 Mitte).

E. 3.5

Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Neurologie, hielt im Bericht vom 29. Januar 2013 fest, dass sich bei Status nach Beschleunigungstrauma der HWS am 10. Dezember 2011 die cervico-cephalen Beschwerden und der begleitend auftretende Schwankschwindel bis auf einen leichten Ruheschmerz mit noch belastungsabhängigen Nacken- und Kopfschmerzen „recht erfreulich“ zurück gebildet hätten. Die Beschwerdeführerin leide nachts noch an Schmerzen und da mit einhergehend an wiederholten Schlafunterbrüchen, weshalb sie tagsüber müde sei. Es würden keine neurologischen Ausfälle bestehen. Er empfehle die Arbeitsfähigkeit vorläufig auf dem Niveau von 60 % zu belassen. Er schätze aber doch, dass ab etwa 1. April 2013 die Arbeitsfähigkeit auf 70 %

gesteigert werden könne. Die Therapien würden im bisherigen Umfang weiterhin benötigt (Urk. 13/M15 S. 3).

E. 3.6

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurologie, ging in seiner Stellungnahme vom 6. März 2013 davon aus, die Einschätzung von Dr. A.____ sei nachvollziehbar. Der Status quo sine sei zwischenzeitlich erreicht und dürfe per 31. Januar 2013 angenommen werden (Urk. 13/M16 S. 2 Mitte f.).

E. 3.7

Aus dem Bericht vom 5. April 2013 (Urk. 13/M17) von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, geht hervor, dass die Beschwerdeführerin per 4. März 2013 ihre Arbeitstätigkeit ihrem Anstellungsgrad entsprechend (70 %) wieder aufnehmen können (S.

1 Ziff. 2a). Dr. D.____ führte aus, die Beschwerdeführerin werde auch in Zukunft auf die Kräftigung der Nacken-, Schultergürtel- und gesamten Brustwirbelsäulen-Muskulatur angewiesen bleiben. Zusätzliche Abklärungen und ärztliche Untersuchungen seien seines Erachtens zurzeit nicht notwendig (S. 2 Ziff. 3b).

4.

Aus den von der Beschwerdegegnerin eingeholten Arztberichten gehen übereinstimmend keine organisch nachweisbaren objektiven Befunde hervor. Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen, Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit sowie Nackenverspannungen bei Streckhaltung der HWS

können nämlich für sich allein nicht als ausgewiesenes organisches Substrat qualifiziert werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_736/2009 vom 20. Januar 2010, E. 3.2). Organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen liegen nur vor, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden können. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2 mit Hinweisen). Die im MRI vom 2. Februar 2012 (vgl. E. 3.2) festgestellten objektivierbaren Befunde (insbesondere eine kleine Diskushernie C5/6 und eine leichte zervikale Degeneration) sind sodann keine Unfallfolgen und dementsprechend vorliegend nicht von Belang. Damit ist von organisch nicht hinreichend nachweisbaren

Unfallfolgeschäden auszugehen.

Im Weiteren kann, da - wie nachfolgend zu zeigen sein wird - die Adäquanz kriterien gemäss der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109) zu verneinen sind, offen gelassen werden, ob sich ein Schleudertrauma oder eine schleuder-traumaähnliche Verletzung im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung tatsächlich zugetragen hat und ob die geklagten Beschwerden natürlich kausal zum Unfallereignis vom 10. Dezember 2011 sind.

5. 5.1
Die Beschwerdeführerin machte geltend, die Beschwerdegegnerin habe die Adäquanzprüfung zu früh vorgenommen .

Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung sowie Taggeld leistungen hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu und sind allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen, geht die Unfallversicherung zur Berentung über, wenn der Unfall eine Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG hinterlässt (Art.

E. 8

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

Die Überwindbarkeitspraxis gemäss BGE 136 V 279 und BGE 130 V 352 findet auf den UV-Heilbehandlungs- und Taggeldanspruch, und damit auch auf den Zeitpunkt des Fallabschlusses, keine Anwendung (BGE 137 V 199 E. 2. 2.4). 1 .3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 1 .4

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E.

1c; vgl. auch 123 V 331 E.

1c). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrem Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2013 (Urk. 2) davon aus, die von der Beschwerdeführer in noch beklagten Beschwerden würden nicht auf einem objektivierbaren organischen Substrat beruhen, welches mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 10. Dezember 2011 zurückzuführen sei.

E. 8.2

mit Hinweisen). Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindringlichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Der Verkehrsunfall vom 10. Dezember 2011 spielte sich aber weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ab, noch war er besonders eindrücklich. 6.4

Was sodann das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung anbelangt, so ist darauf hinzuweisen, dass die Diagnose eines HWS-Schleudertraumas für sich allein die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung nicht zu begründen vermag (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.2). 6.5

Die Beschwerdeführerin musste sich nach dem Unfall keinen fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlungen bis zum Fallabschluss unterziehen. So wurden ihr lediglich physiotherapeutische Sitzungen, Analgesie (vgl. Urk. 13/M1) und Akupunktur (vgl. Urk. 13/M7) verschrieben. Daneben begab sie sich in eine osteopathische Behandlung (vgl. Urk. 13/M6 Ziff. 3). Die bis zum Fallabschluss vorgenommenen medizinischen Untersuchungen dienten sodann ausschliesslich der Abklärung. Abklärungsmassnahmen und blosser ärztliche Kontrollen sind im Rahmen des Kriteriums der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung nicht zu berücksichtigen (Urteile des Bundesgerichts 8C_698/2008 vom 27. Januar 2009 E.

2009 E.

4.4 und 8C_126/2008 vom 11. November 2008 E. 7.3). 6.6

Adäquanzrelevant können nur 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 verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts 8C_682/2013 vom 14. Februar 2014

E.

E. 11

zurückzuführen wäre (S. 2

ff. Ziff. 2.4). Sodann sei aufgrund der Adäquanzprüfung gemäss BGE 134 V 109 der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den über den 31. Januar 2013 hinaus beklagten Beschwerden und dem Unfall zu verneinen (S.

5

ff. Ziff. 2.6).

Daran hielt die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 10) sowie in ihrer Duplik (Urk. 20) fest . 2 .2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführer in beschwerdeweise (Urk. 1) auf den Standpunkt, zwischen dem 31. Januar und Anfang März 2013 habe durch die Fortsetzung der Heilbehandlungen eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erreicht und die Arbeitsfähigkeit von 60 % auf 70 % gesteigert werden können . Der Status quo sine sei am 3. März 2013 erreicht worden. Die Leistungsterminierung per 31. Januar 2013 sowie die Adäquanzprüfung sei

damit zu früh erfolgt (S. 9 ff. Ziff. 6.5 ff.). Der Wegfall der natürlichen Kausalität habe von der Beschwerdegegnerin nicht bewiesen werden können (S. 12 f. Ziff. 8.3).

Die Beschwerdegegnerin habe sodann weiterhin für die Heilbehandlungen auf zukommen, da insbesondere ohne Physiotherapie ein Rückfall drohe (S.

E. 11.2

mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E.

10.2.4). Die Beschwerdeführerin klagte durchwegs über Nacken- und Kopfschmerzen, Schwindel, Schlafstörungen und schnelle Erschöpfbarkeit. Das Kriterium der erheblichen Beschwerden kann als erfüllt betrachtet werden. Dies aber weder auffallend noch in besonders ausgeprägter Form, da die Beschwerden weder intensive und einschneidende Therapiephasen und Massnahmen noch wiederholte Rehabilitationsaufenthalte nötig machten. 6.7

Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, ist weder ersichtlich noch geltend gemacht worden. 6.8

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).

Solche Gründe bestehen hier nach Lage der Akten nicht. 6.9

Beim Kriterium der Arbeitsunfähigkeit ist nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit 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. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. Rechtsprechungsgemäss ist dieses Kriterium dann besonders ausgeprägt erfüllt, wenn die versicherte Person Bemühungen, die eindeutig über das im Normalfall zu erwartende Ausmass hinausgehen, nachzuweisen in der Lage ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_246/2009 vom 6. April 2010 E. 5.2.1 mit Hinweis).

Drei Monate (per 5. März 2012) nach dem Unfall nahm die Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit stundenweise (25 %) wieder auf (Urk. 13/M4 S. 3) und steigerte ihr Arbeitspensum ab 27. Juni 2012 auf 35 % (Urk. 13/M8), ab 13. September 2012 auf 50 %

(Urk. 13/M11 S. 1 unten) und ab 13. Januar 2013 auf 60 % (Urk. 13/M15 S. 2). Bemühungen, die über das zu erwartende Ausmass hinausgehen, sind allerdings nicht ersichtlich.

6.10

Nachdem höchstens ein Kriterium erfüllt ist, dieses aber in nicht besonders ausgeprägter Weise vorliegt, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den im Zeitpunkt des Fallabschlusses noch geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 10. Dezember 2011 zu verneinen.

Die Leistungseinstellung per 31. Januar 2013 erweist sich demnach als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Soweit die Beschwerdeführerin verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzuführen (vgl. E. 2.2), kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Der Gesundheitszustand ist aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen wären keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - lic. iur. W. ____ - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diese Entscheidung 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 dem 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 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Fonti

E. 14

Ziff. 9.1

f.). Eventualiter sei ein polydisziplinäres Gutachten durchzuführen (S. 14 Ziff. 10.1 f.). Daran hielt sie mit ihrer Replik fest (Urk. 15). 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob eine über den Zeitpunkt der erfolgten Leistungseinstellung per 31. Januar 2013 hinausgehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht. 3.

E. 19

Abs. 1 UVG e contrario; BGE 116 V 41 E. 2c).

Demnach ist der Zeitpunkt des allfälligen Fallabschlusses - und damit der in diesem Zusammenhang gegebenenfalls vorzunehmenden Adäquanztprüfung - dann gegeben, „wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des - unfallbedingt beeinträchtigten - Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann“ (BGE 137 V 199 E. 2.2.3.1). Entscheidend ist die Präzisierung „unfallbedingt“: Nicht jede noch festgestellte Behandlungsbedürftigkeit genügt zum Hinausschieben des Fallabschlusses; wäre dies der Fall, so würden bis zur vollständigen Genesung Leistungen erbracht, dies auch für die Behandlung von Beschwerden, die sich bei rechtzeitig erfolgter Adäquanztprüfung als gar nicht unfallbedingt erwiesen hätten. 5.2

Dr. A.____ führte in seinem Bericht aus, die Gründe für den verzögerten Heilungsverlauf seien multifaktoriell. Insbesondere würden somatische Gründe wie die vorbestehende unfallfremde Segmentdegeneration der HWS (C4/5 und C5/6), eine Fehllhaltung der Wirbelsäule und ein myofasciales Schmerzsyndrom im Schulter-Nacken-Bereich beidseits bestehen (vgl. Urk. 13/M14 S. 7 oben). Damit stehen für die anhaltenden Beschwerden Faktoren im Vordergrund, die nicht unfallkausal sind, weshalb die allfällige weitere Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerden nicht mehr von der Unfallversicherung zu tragen ist.

Der Bericht von Dr. A.____ entspricht auch den erforderlichen Kriterien (vgl. E. 1.3).

Dr. A.____ legte nachvollziehbar dar, weshalb die noch bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallkausal waren. Soweit die Beschwerdeführerin seine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung bemängelte (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 5.7, S.

10 Ziff. 6.8) , ist auszuführen, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für die Frage, wann der Fallabschluss vorzunehmen ist, nicht ausschlaggebend ist. Diesbezüglich ist einzig die Frage der Unfallkausalität entscheidend. Dr. B.____ nahm zur Unfallkausalität keine Stellung, weshalb sein Bericht entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 10 Ziff. 6.8) nicht sachdienlich ist. Auf die vorgebrachte Kritik (vgl. Urk. 1 S.

9 ff. Ziff. 6.7 ff.) an den Stellungnahmen von Dr. med. C.____ , Facharzt FMH für Neurologie, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, vom 15. August 2012 (Urk. 13/M10) und vom 6. März 2013 (Urk. 13/M16), muss nicht weiter eingegangen werden, da das Vorliegen der natürlichen Kausalität ohnehin offen gelassen wurde. 5.3

Schliesslich scheidet ein über Januar 2013 hinausgehender Taggeldanspruch

- wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbrachte (vgl. Urk. 20 S. 9 Ziff. 39) –

beruht daran, dass es an der erforderlichen Mindest-Arbeitsunfähigkeit von 25 % gemäss Art. 25 Abs. 3 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV)

fehlt: Aufgrund der strengen Orientierung der Taggelder am tatsächlichen Erwerbsausfall erfolgt die Berechnung des Arbeitsunfähigkeitsgrades einer versicherten Person gemäss Bundesgericht

gestützt auf das vor dem Unfall zuletzt ausgeübte Pensum. Es erfolgt keine Umrechnung auf ein 100 %-Pensum (BGE 135 V 287 E. 4). Die Beschwerdeführerin konnte ihrer Arbeitstätigkeit im Januar 2013 wieder mit einem Pensum von 60 % nachgehen, was mit Blick auf ihren vertraglichen Beschäftigungsgrad von 70 % einer Arbeitsfähigkeit von rund 85 % beziehungsweise einer Arbeitsunfähigkeit von 15 % entsprach. Mangels Vorliegen einer mindestens 25%igen Arbeitsunfähigkeit hatte sie demnach ohnehin keinen

Taggeldanspruch mehr. 5.4

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss per 31. Januar 2013 prüfte .

Im Übrigen steht die Beurteilung, dass der Status quo sine spätestens Ende Januar 2013 erreicht worden ist, mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung im Einklang, wonach es der medizinischen Erfahrung entspricht, dass der organische Zustand des Rückens nach allfällig erlittenen Verletzungen wie Prellung, Verstauchung oder Zerrung in der Regel sechs Monate beziehungsweise bei degenerativen Veränderungen spätestens ein Jahr nach dem Unfall wieder so weit hergestellt ist, wie er es auch wäre, wenn sich der Unfall nicht ereignet hätte (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_744/2008 vom 26. November 2008, und 8C_29/2009 vom 1. Mai 2009, E. 3.5, je mit Hinweisen). 6.6.1

Es bleibt zu prüfen, ob die noch geklagten und nicht objektivierbaren Beschwerden in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 10. Dezember 2011 stehen. 6.2

Rechtsprechungsgemäss sind Auffahrkollisionen vor einem Fussgängerstreifen oder einem Lichtsignal regelmässig als mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis einzustufen (Urteile des Bundesgerichts U

207/01 vom 22. November 2002 E. 5; U 99/01 vom 6. November 2002 E. 4.1; U 339/01 vom 22. Mai 2002 E. 4b/aa mit Hinweisen; U 357/01 vom 8. April 2002 E. 3b/bb). In einzelnen Fällen ist demgegenüber ein leichter Unfall anzunehmen, so insbesondere bei einer niedrigen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsveränderung (Urteil U 33/01 vom 7. August

2001, E.

3a) und bei weitgehendem Fehlen von unmittelbar im Anschluss an den Unfall auftretenden Beschwerden (Urteil U 22/01 vom 29. Oktober 2002 E. 7.1). Ausgehend von diesen Kriterien ist der Auffahrunfall vom 10. Dezember 2011 als mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis zu betrachten.

Die Beschwerdeführerin zweifelte die Richtigkeit des berechneten Delta-v-Wertes an (vgl. Urk. 1 S. 4 Ziff. 5.3, Urk. 15 S. 3 Ziff. 2.2), ging selbst jedoch auch von einem Unfall im mittleren Bereich aus. Selbst wenn von einem im engeren Sinne mittelschweren Unfall aufzugehen wäre, müsste eines der nachfolgend zu prüfenden Kriterien ausgeprägt erfüllt sein, um die Adäquanz zu bejahen. So weit die Beschwerdeführerin aber einzig vorbringt, beim Unfall sei der Kindersitz beschädigt und von der Haftpflichtversicherung ersetzt worden, ist dieses Vorbringen nicht geeignet, um den errechneten Delta-v-Wert (vgl. Unfallanalyse vom 7. Mai 2012, Urk. 13/13) in Frage zu stellen: Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführte (vgl. Urk. 20 S. 2 f. Ziff. 2 ff.), wurde die Beschädigung des Kindersitzes in keiner Weise dokumentiert. Weiter legte sie nachvollziehbar dar, dass es der Praxis von Versicherungsgesellschaften entspricht, sich auf die Empfehlungen der Kindersitz-Hersteller zu stützen und die Kosten für Ersatzanschaffungen in der Regel unbeschrieben davon, ob der Sitz strukturelle Schäden davon getragen hat oder nicht, zu ersetzen. Hinweise, die gegen die Richtigkeit der in der Unfallanalyse festgehaltenen Ergebnisse sprechen würden, brachte die Beschwerdeführerin keine vor, und solche sind nach Lage der Akten auch nicht ersichtlich.

Im Übrigen kann – wie bereits erwähnt - offen bleiben, ob vorliegend ein Schleudertrauma oder eine schleudertraumaähnliche Schädigung vorliegt, da selbst bei Anwendung der für die versicherte Person günstigeren Schleudertraumapraxis der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen ist: 6.3

Weder besonders dramatische Begleitumstände noch eine besondere Eindrucklichkeit des Unfalls sind vorliegend ersichtlich. Zu urteilen ist hierbei objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angstgefühls der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts 8C_249/2009 vom 3. August 2009 E).

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