

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00219 vom 10. Juni 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00219

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00219 du 10 juin 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00219 del 10 giugno 2016

Erwägungen

E. 1

durch die Arbeitgeberin per Ende Dezember 2011 aufgelöst (Urk. 6/139, vgl. auch Urk. 6/111).

Vom 1. bis 23. August 2012 befand sich die Versicherte zum Analgetikaentzug im Spital E.____ (Urk. 6/220)

sowie

daran anschliessend bis am 16. September 2012 zur psychosomatischen Rehabilitation in der F.____

(Urk. 6/176).

Dr. B.____ berichtete nach Abschluss der stationären Behandlungen über einen unveränderten Zustand (Urk. 6/184). Daraufhin

wurde das Dossier dem für das Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin der SUVA tätigen Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Neurologie, unterbreitet, welcher dazu am 24. Juli 2013 Stellung nahm (Urk. 6/205). Mit Verfügung vom 7. Oktober 2013 stellte der Unfallversicherer die Leistungen mangels Vorliegens adäquater Unfallfolgen per 31. Oktober 2013 ein

(Urk. 6/210).

E. 1.1

Nach Art.

E. 1.2

Die dagegen gerichtete Einsprache der Versicherten vom 21. Oktober

2013 (Urk. 6/222) wurde mit Entscheid vom 18. Juli

2014 abgewiesen (Urk. 2 [=

6/231]). Der zuständige Krankenversicherer hatte seine am 24. Oktober 2013 erhobene Einsprache (Urk. 6/223) mit Schreiben vom 5. Dezember 2013 (Urk. 6/226) zurückgezogen.

E. 1.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 bloße 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. 4

E. 1.4

.1

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. 4 .2

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1). 1. 4 .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 zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit andern 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 einzu beziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon,

ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109; 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. 4.4

Die zum Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung wendet das Bundesgericht sinngemäss auch bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas (BGE 117 V 369 E. 4b) oder den Folgen einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule an (vgl. RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 E. 3b; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2; ferner BGE 134 V 109 E. 10.2 f.).

E. 1.5

.1

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 1.5.2

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 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331

E. 1c). 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 18. Juli 2014 erhob X.____ am 15. September 2014 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und der Unfallversicherer sei zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen auszurichten, insbesondere eine Rente und eine Integritätsentschädigung, sowie eventuell Taggelder über den verfügbaren Einstellungszeitpunkt hinaus und Behandlungskosten (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2014 (Urk.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, dass die von der Versicherten noch geklagten Beschwerden nicht auf einem objektivierbaren organischen Substrat beruhen würden. Es könne offen bleiben, ob zwischen diesen Beschwerden und dem Unfall vom 30. September 2010 ein natürlicher Kausalzusammenhang

bestehe, da die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhangs zu verneinen wäre.

Mit Blick auf den Geschehensablauf sei von einem mittel schweren Unfall auszugehen. Ohne dem Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit abzusprechen, sei dieser gesamthaft betrachtet weder besonders eindrücklich gewesen noch unter besonders dramatischen Begleitumständen abgelaufen. Zu verneinen seien so dann die Kriterien der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung, der fortgesetzten spezifischen belastenden ärztlichen Behandlung, der ärztlichen Fehlbehandlung, des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen wie auch das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgiebiger Anstrengungen. Das Kriterium der erheblichen Beschwerden sei erfüllt, wenn auch nicht in auffälliger Weise. Somit seien weder drei erforderliche Kriterien noch einzelne davon in besonders ausgeprägter Weise erfüllt, weshalb es am adäquaten Kausalzusammenhang fehle und somit zu Recht eine weitere Leistungspflicht des Unfallversicherers verneint worden sei (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte

demgegenüber vor, aus den Berichten ihrer behandelnden Ärzte Dr. B.____ und Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, von der A.____ AG, ergebe sich, dass sie an gesundheitlichen Beschwerden leide, die durch den Unfall vom 30. September 2010 verursacht worden seien

(Urk. 1). 3. 3. 1

Dr. G.____, Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin der SUVA, nahm am 24. Juli 2013 eine neurologische Beurteilung vor (Urk. 6/205). Er führte aus, anlässlich der Erstversorgung im Spital Y.____ seien

eine im Anschluss an den Unfall vom 30. September 2010 aufgetretene Bewusstlosigkeit und eine Amnesie, jeweils ohne Angaben

zur Dauer, eine wechselnde Vigilanz sowie eine Desorientierung beschrieben worden. Nach eigener Beurteilung der kranialen

Computertomographie vom 1. Oktober 2010 habe sich die Versicherte durch den Unfall überwiegend wahrscheinlich ein offenes Schädeltrauma mit traumatischer

Subarachnoidalblutung mit mehreren kleinen Blutansammlungen vor allem links temporal und frontal sowie eine Felsenbein-Längsfraktur zugezogen. Die Verlaufskontrolle vom 6. Oktober 2010 habe eine begonnene Resorption der kleinen Subarachnoidalblutungen ohne Hinweise auf eine darüber hinaus erlittene traumatische Hirnverletzung gezeigt. Die klinische Symptomatik ohne andere fokale neurologische Defizite sei durch die traumatische Subarachnoidalblutung erklärbar. Anlässlich der Akutbehandlung habe die Versicherte über starke Kopfschmerzen geklagt und depressiv gewirkt. Ursächlich sei diesbezüglich neben dem Unfall auf andere Schicksalsschläge verwiesen worden. Schliesslich sei auf den Vorzustand mit einer chronischen Hepatitis C und einer substituierten Hypothyreose hinzuweisen. Aus dem Bericht von Dr. B.____ vom 5. Januar 2011 gehe ferner hervor, dass die Versicherte bereits vor dem Unfall regelmässig unter Kopfschmerzen gelitten habe. In der direkt im Anschluss an die Akutversorgung erfolgten stationären Rehabilitation in der Rehaklinik

Z.____ habe sich die Versicherte unverändert mit einer niedergedrückten Stimmung präsentiert. Im Verlaufe des Aufenthaltes habe sich die Stimmung etwas gebessert und die Kopfschmerzen hätten erfolgreich mit Pregabalin als Basistherapie behandelt werden können. Erwähnenswert sei die Angabe im Austrittsbericht, wonach die Versicherte neben den Kopfschmerzen über diffuse Körperschmerzen an wechselnden Stellen geklagt habe. Hinweise für eine Symptomausweitung und Inkonsistenzen ergäben sich zudem auch aus dem Bericht von Dr. J.____ vom 15. September 2011 über die ORL-Abklärung. Eine eigenständige Kopfschmerzdiagnose sei anlässlich der stationären Rehabilitation nicht gestellt worden. Bereits zu diesem Zeitpunkt sei eine erhebliche psychische Komponente der Beschwerden angesprochen und eine psychotherapeutische Begleitung zur Prävention einer Chronifizierung der Beschwerden empfohlen worden. Der erste ausführliche neurologische Befund stamme von Dr. B.____, welcher die Versicherte drei Monate nach dem Unfall untersucht habe. Gegenüber Dr. B.____ habe die Versicherte eine Hemihypästhesie im Gesicht links angegeben. Bei einem erhaltenen Kornealreflex ohne weitere objektivierbare Defizite und den Befunden der kranialen Magnetresonanztomographie könne der Einschätzung von Dr. B.____ nicht gefolgt und ein kausaler Zusammenhang zum Unfall nicht ohne erhebliche Zweifel angenommen werden. Auffällig sei zudem die in der Kopfschmerzanamnese von der Versicherten beschriebene kontinuierlich vorhandene mittelschwere Kopfschmerzintensität von VAS 7/10. Kopfschmerzen mit einer derart starken Schmerzintensität seien aus neurologischer Perspektive praktisch nicht bekannt. Es entstehe der Eindruck, dass spätestens zu diesem Zeitpunkt unfallfremde Faktoren und eine Depression für die Entwicklung der Beschwerden massgeblich gewesen seien. Dr. B.____ habe zudem lediglich die Verdachtsdiagnose chronisch posttraumatischer Kopfschmerzen gestellt. Die von diesem Arzt genannte Differenzialdiagnose eines Kopfschmerzes bei Medikamentenübergebrauch sei rein spekulativ und weder durch eine eingehende Medikamentenanamnese noch durch die Erhebung eines Medikamentenspiegels überprüft worden. Eine ausreichend zu verlässige Abklärung dieser Differenzialdiagnose sei auch im weiteren Verlauf nicht erfolgt, so dass die Indikation zum später durchgeführten Schmerzmittelentzug im Spital E.____ äusserst fraglich sei. Gegen diese Diagnose spreche schliesslich der nicht erfolgreiche Ausgang des „Schmerzmittelentzugs“. Unverständlich sei, weshalb im Anschluss an den „Schmerzmittelentzug“ im Spital E.____ während des Aufenthaltes in der F.____ wieder ein Schmerzmittel (Tramal

retard) mit hohem Risiko für die Entwicklung eines Kopfschmerzes bei Medikamentenübergebrauch als Dauermedikation an gesetzt worden sei (Urk. 6/205/7 f.).

Dr. G.____ fuhr fort, ergänzende spezialärztliche Abklärungen hätten auf ophthalmologischem und ORL-ärztlichem Fachgebiet keine unfallbedingte Ursache der Beschwerden nachweisen können. Die Angabe einer verminderten Hornhautsensibilität am linken Auge sowie aller fazialen Trigeminasäste links anlässlich der Abklärungen am I.____ sei nicht objektiviert worden. Die kraniale Magnetresonanztomographie vom 11. April 2011 habe gemäss schriftlichem Befund in Übereinstimmung mit der Untersuchung vom 22. November 2010 keine Hinweise für eine intrakraniell unfallbedingte Pathologie ergeben und eine regelhafte Darstellung des Kleinhirnbrückenwinkels sowie des Nervus trigeminus gezeigt. Der ORL-Arzt Dr. J.____ habe Inkonsistenzen dokumentiert und sei von einem phobischen Schwindel ausgegangen. Eine Ursache der Schmerzen im Bereich der Facettengelenke der Halswirbelsäule habe durch die Abklärungen bei Dr. K.____ im November 2011 ausgeschlossen werden können. Wiederholt gehe aus den Berichten der behandelnden Psychiater die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, hervor. Die psychischen Beschwerden, über welche bereits im Zeitpunkt des Unfalls berichtet worden sei und die somit durchgehend, allenfalls in unterschiedlichem Ausprägungsgrad, vorhanden gewesen seien, seien

als ursächlich für die Chronifizierung der Beschwerden zu berücksichtigen (Urk. 6/205/8).

Nachdem die traumatische Subarachnoidalblutung mit mehreren kleinen Blutansammlungen unter konservativer Therapie ohne nachweisbares Residuum abgeheilt sei, sei hervorzuheben, dass diagnostisch ein akuter posttraumatischer Kopfschmerz vorgelegen habe. Gemäss Literatur sei eine überdauernde Kopfschmerz als Verletzungsfolge ohne Hirnhautnarbe und Fehlen einer pathophysiologischen Grundlage im gutachterlichen Kontext nicht erklärbar. Unter Berücksichtigung eines typischerweise zu erwartenden regressiven Verlaufs posttraumatischer Kopfschmerzen bei fehlendem organischem Korrelat müsse ab dem dritten Monat nach dem Unfall als Ursache für die nun über einen längeren Zeitraum therapieresistenten Kopfschmerzen zunehmend unfallfremde Faktoren und die Depression in den Vordergrund getreten sein, so dass ein kausaler Zusammenhang zwischen den Kopfschmerzen und dem Unfall vom 30. September 2010 ab dem 5. Januar 2011 nicht mehr mit dem versicherungsmedizinisch erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit angenommen werden könne. Versicherungsmedizinisch könne deshalb höchstens eine vorübergehende Verschlimmerung des Vorzustandes mit den vorbekannten Kopfschmerzen angenommen werden (Urk. 6/205/8 f.).

Ein Kausalzusammenhang zwischen den nach dem 5. Januar 2011 beklagten Beschwerden und dem Unfall sei aus neurologischer Sicht aufgrund des Verlaufes, der bekannten Depression und der regelrecht und ohne Residuum abgeheilten unfallbedingten

Subarachnoidalblutung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erklärbar. Für die von der Beschwerdeführerin angegebene Hemihypästhesie im Gesicht links liege kein unfallbedingtes organisches Korrelat vor. Eine unfallbedingte organische Grundlage einer Depression könne schliesslich nicht bestätigt werden (Urk. 6/205/9). 3.2.3.2.1

Soweit mit der Beschwerde Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen über den 31. Oktober 2013 hinaus verlangt werden, wirft dies die Frage auf, ob die Beschwerdeführerin den Fall zu Recht auf diesen Zeitpunkt hin abgeschlossen hat (E. 1.1) . 3.2.2

Nach Art. 19 Abs. 1 UVG und der dazu ergangenen Rechtsprechung hat der Unfallversicherer den Fall – unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung – abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 134 V 109 E. 4.1). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes in diesem Sinne zu verstehen ist, bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3). 3.2.3

Bereits eine am 22. November 2010 durchgeführte MRI-Untersuchung des Schädels brachte unauffällige Befunde zur Darstellung (Urk. 6/68), was bei einer weiteren MRI-Untersuchung am 11. April 2011 bestätigt wurde, bei welcher sich intrakraniell unauffällige Befunde ohne Nachweis von Traumafolgen zeigten (Urk. 6/71). Im weiteren Verlauf war die Beschwerdeführerin hauptsächlich bei Dr. B.____ zur Behandlung der beklagten Kopfschmerzen sowie zur psychotherapeutischen Behandlung in der A.____ AG (Sachverhalt E. 1.1). Da gemäss Dr. B.____

sämtliche Behandlungen ungenügend wirksam waren (Urk. 6/121, 6/145, 6/147), befand sich die Beschwerdeführerin in der Folge auf sein Ersuchen hin vom 16. bis 23. August 2012 zum Analgetikaentzug im Spital E.____ sowie daran anschliessend bis am 16. September 2012 zur psychosomatischen Rehabilitation in der F.____. Nach Abschluss dieser stationären Behandlungen berichtete Dr. B.____, der Gesundheitszustand

der Beschwerdeführerin präsentiere sich faktisch unverändert (Sachverhalt E. 1.1) .

Nachdem die Beschwerdeführerin in der Folge am 7. Oktober 2013 den Fallabschluss per 31. Oktober 2013 verfügt hatte (Sachverhalt E. 1.1), teilten Dr. B.____ sowie die Ärzte der A.____ AG auf Nachfrage der Beschwerdeführerin hin zwar mit, ihres Erachtens seien weitere ärztliche Behandlungen infolge des Unfalls vom 30. September 2010 medizinisch indiziert. Dass solche aber zu einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit führen könnten, hielten sie für unwahrscheinlich resp. verneinten sie (Urk. 6/230, Urk. 6/227).

Es ist somit nicht ersichtlich, inwiefern von weiteren Behandlungen noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung hätte erwartet werden können. Diesbezüglich ist im Übrigen darauf hinzuweisen, dass das hiesige Gericht mit Urteil vom heutigen Datum gestützt auf eine von der IV-Stelle veranlasste und im Oktober 2014 durchgeführte polydisziplinäre

Begutachtung

als erstellt erachtete, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ist (Prozess-Nr. IV.2015.01118). Da die Invalidenversicherung keine Eingliederungsmassnahmen durchführte (vgl. Prozess-Nr. IV.2015.01118), stand einem Fallabschluss auf den 31. Oktober 2013 daher nichts im Wege. Weitere Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen waren somit nicht geschuldet. 3.3 3.3.1

Zu prüfen bleibt der Anspruch auf Rente und Integritätsentschädigung. Dr. G.____ setzte sich mit den zahlreich durchgeführten Untersuchungen ausföhrlich auseinander und kam in nachvollziehbarer Weise zum Schluss, dass den noch beklagten Beschwerden kein unfallbedingtes organisches Korrelat mehr zugrunde liege. Etwas anderes geht auch aus den Arztberichten, auf welche in der Beschwerde verwiesen wurde, nicht hervor. So erhob auch Dr. B.____ vom

Kopfwehzentrum C.____, welcher als Diagnose einen Verdacht auf chronische posttraumatische Kopfschmerzen bei mittlerer bzw. schwerer Kopfverletzung, DD chronische Migräne ohne Aura, sowie einen Verdacht auf Medikamentenübergebrauchskopfschmerz gestellt hatte (Urk. 6/221), keine objektivierte organischen Befunde. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines relevanten unfallbedingten organischen

Substrats vernichte (vgl. E. 2.1). 3.3.2

Ob die noch geklagten Beeinträchtigungen, welchen nach dem Gesagten kein klar fassbares organisches Korrelat zugrunde liegt, in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall stehen, wie Dr. B.____ annimmt (Urk. 6/221), kann offen gelassen werden. Denn diesbezüglich ist - anders als bei Gesundheitsschädigungen mit einem klaren unfallbedingten organischen Substrat, bei welchen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel mit dem natürlichen bejaht werden kann (BGE 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen) - eine besondere Adäquanztprüfung vorzunehmen.

Ob diese nach den in BGE 115 V 133 genannten Kriterien (Psycho-Praxis) oder nach den für die Folgen eines Schleudertraumas der HWS, eines Schädelhirntraumas oder einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung in BGE 117 V 359 entwickelten und in BGE 134 V 109 präzisierten Regeln zu erfolgen hat - wie dies die Beschwerdegegnerin annahm - , kann offen bleiben. Denn es zeigt sich, dass die Adäquanzkriterien selbst unter Annahme der für die Versicherte günstigeren Variante nach BGE 134 V 109 nicht erfüllt sind. 3.3.3

Die Beschwerdegegnerin ging in Anwendung der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109) im Rahmen der Adäquanztprüfung von einem Unfall im mittelschweren Bereich aus (E. 2.1).

Die Bestimmung des Schweregrades eines Unfallereignisses erfolgt aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften, wobei eine objektivierte Betrachtungsweise anzuwenden ist. Nicht massgebend sind die Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen, dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für - unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindröcklichkeit des Unfalls zu prüfende - äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- respektive gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 [U 2/07] E. 5.3.1).

Vorliegend wurde die Versicherte auf dem Fussgängerstreifen angefahren. Gemäss Angaben des Fahrzeuglenkers des Lieferfahrzeuges fuhr

er mit einer Geschwindigkeit von ungefähr 20 km/h aus dem Kreislauf, als er den Schatten der Versicherten wahrnahm. Er habe so fort abgebremst, aufgrund der kurzen Distanz von der Einmündung in die Strasse bis zum Fussgängerstreifen jedoch nicht rechtzeitig anhalten können. Die Versicherte sei von der rechten Fahrzeugfront erfasst und zu Boden geworfen worden (Urk. 6/77/5; siehe auch Strafbefehl vom 24. August 2011 im Verfahren IV.2015.01118, Urk. 12/37, welcher sich auf diesen Sachverhalt stützt).

Mit dem vorliegenden Ereignis vergleichbare oder gar schwerere Kollisionen zwischen Motorfahrzeugen und Fussgängern wurden von der Rechtsprechung als mittelschwer qualifiziert, ohne sie dem Grenzbereich zu den schweren Unfällen zuzuordnen. So wurde ein Unfall, bei dem der Versicherte nachts als Fussgänger von einem von hinten mit einer Geschwindigkeit von rund 80 km/h herannahenden Personenwagen angefahren und rund 2,5 m weggeschleudert worden war, als mittelschwer qualifiziert und dem mittleren Bereich zugeordnet (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 61/01 vom 28. Mai 2002 E. 3a). Gleich beurteilt wurde ein Ereignis, bei welchem eine Versicherte auf einem Fussgängerstreifen angefahren worden war (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 435/04 vom 20. Oktober 2005

Sachverhalt und E. 3.2). Damit rechtfertigt es sich, auch die vorliegende Kollision zwischen dem Lieferfahrzeug und der Beschwerdeführerin als mittel schweres Ereignis im mittleren Bereich zu qualifizieren. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist deshalb zu bejahen, wenn ein einzelnes der relevanten Kriterien in besonders ausgeprägter Weise vorliegt oder wenn drei der massgeblichen Kriterien erfüllt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010, E. 4.5).

Eine Kollision zwischen einem Fussgänger und einem Lieferfahrzeug ist zwar für den Betroffenen eindrücklich, es kann aber, so wie es sich vorliegend zuge tragen hatte, nicht als besonders dramatisch oder eindrücklich im Sinne der Rechtsprechung bezeichnet werden, zumal jedem mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist. Zudem hat die Beschwerdeführerin angegeben, dass sie sich an das Unfallereignis nicht erinnern könne. Sie wisse nur noch, dass sie zu Fuss von zu Hause losgelaufen sei und könne nicht sagen, wo und wie es zum Unfall gekommen sei. Sie könne sich erst wieder ab dem Zeitpunkt erinnern, als ein Sanitäter zu ihr gesagt habe, es komme wieder alles gut (Urk. 6/77/6). Die Beschwerdeführerin hätte also eine besondere Dramatik oder Eindrücklichkeit, wenn sie denn vorhanden gewesen wären, nicht wahrnehmen können bzw. hätte sie sich an diese nicht mehr erinnern können. Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist daher auf jeden Fall zu verneinen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_358/2014 vom 14. August 2014, E. 2.4.3, wonach eine besondere Eindrücklichkeit zu verneinen ist, wenn eine Amnesie für das Unfallereignis vorliegt).

Auch das Kriterium der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung kann nicht als erfüllt gelten, genügt doch die Diagnose eines Schädelhirntraumas für sich allein nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Es bedarf dazu vielmehr einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma, die äqui va lente Verletzung der HWS oder das Schädelhirntrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Solche liegen hier aber ebenso wenig vor wie erhebliche Verletzungen, welche sich die Beschwerdeführerin nebst dem Schädelhirntrauma zugezogen hätte. Diesbezüglich ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass der Glasgow coma

scale (GCS) bei der neurologischen Überwachung im Spital Y.____, wo die Beschwerdeführerin im Anschluss an den Unfall notfallmässig hospitalisiert worden war, bereits als unauffällig beschrieben wurde (Urk. 6/12) und die Schädelfraktur ohne operativen Eingriff folgenlos abheilte (E. 3.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2013 vom 11. September 2013, wo das Kriterium der schweren oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen

verneint wurde bei schwerem Schädelhirntrauma mit Schädelfrakturen unter Hinweis darauf, dass die Schädelfrakturen ohne operative Eingriffe folgenlos ausheilten).

Die Beschwerdegegnerin erwog, dass das Kriterium der erheblichen Schmerzen erfüllt sei (E. 2.1). Adäquanzrelevant können nur diejenigen Beschwerden sein, die in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehen, wobei sich deren Erheblichkeit nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung beurteilt, welche die verunfallte Person in ihrem Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Von den untersuchenden Ärzten wurde teilweise auf schlechte Kooperation /mangelnde Compliance (Urk. 6/31/3, 6/36/5, 6/86), Selbstlimitierung (Urk. 6/36/5 f.) sowie demonstratives Verhalten (Urk. 6/36/6) hingewiesen.

Ob angesichts dessen das Kriterium als erfüllt erachtet werden kann, kann vorliegend offen bleiben, da selbst bei Bejahung dieses Kriteriums die Adäquanz zu verneinen wäre.

Zu prüfen ist weiter das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung. Die Beschwerdeführerin war neben den stationären Aufenthalten im Anschluss an den Unfall sowie von Mitte August bis Mitte September 2012 hauptsächlich in

sporadischen Kontrolluntersuchungen bei Dr. B.____ (Urk. 6/58, 6/75, 6/89, 6/109, 6/113, 6/124, 6/141, 6/147, 6/184, 6/200, 6/211), in monatlich stattfindenden psychotherapeutischen Gesprächen in der A.____ AG (Urk. 6/202), und unterzog sich einer TCM (traditionelle chinesische Medizin)-Behandlung (Urk. 6/81 f.) sowie Physiotherapiebehandlungen (Urk. 6/28, 6/36/3, 6/53/2). Operativen Eingriffen musste sich die Versicherte nicht unterziehen.

Von einer fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung kann angesichts dessen nicht gesprochen werden.

Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen in erheblichem Ausmass verschlimmert hätte, lassen sich keine finden.

Das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen ist ebenfalls nicht erfüllt. So berichteten bereits die Ärzte des Spitals

Y.____ über eine beginnende Resorption der Blutung und eine positive Entwicklung der Felsenbeinfraktur (Urk. 6/12). Eine MRI-Untersuchung des Schädels vom 22. November 2010 brachte

bereits

unauffällige Befunde zur Darstellung (Urk. 6/68), was bei einer weiteren MRI-Untersuchung

am 11. April 2011 bestätigt wurde, bei welcher sich intrakraniell unauffällige Befunde ohne Nachweis von Traumafolgen

zeigten (Urk. 6/71). Der Umstand, dass trotz verschiedenen Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, reicht allein zur Bejahung dieses Kriteriums nicht aus (Urteil des Bundesgerichts 8C_ 62/2013 vom 11. September 2013, E. 8.6).

Dass eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen vorgelegen hätte, kann schliesslich nicht bejaht werden. So sind zu wenig Anstrengungen der Beschwerdeführerin ersichtlich, wieder eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen, obwohl dies bereits von Dr. D. ___ im Juli 2011 explizit empfohlen worden war (Urk. 6/105/4). 3.4

Nach dem Gesagten ist höchstens eines der massgebenden Adäquanzkriterien erfüllt , jedoch nicht in ausgeprägter Weise , weshalb die Adäquanz eines etwaigen natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 30. September 2010 und den über den 30. Oktober 2013 hinaus geklagten Beschwerden zu verneinen ist. Somit ist die Beschwerdegegnerin nicht mehr leistungspflichtig , was zur Abweisung der Beschwerde führt . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Reger- Wytttenbach - CSS Versicherung AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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

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

E. 5

) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde . Das Doppel der Beschwerdeantwort wurde der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom

31. Oktober 2014 zugestellt (Urk.

E. 7

).

Mit Eingabe vom 7. Juli 2015 zeigte Rechtsanwältin Ursula Reger- Wytttenbach

dem Gericht die Vertretung der Interessen der Beschwerdeführerin an und er suchte um Ansetzung einer Frist zu einer ergänzenden Beschwerdebeurteilung sowie um Zustellung der Verfahrensakten (Urk. 8). Am 21. Juli 2015 wurde n

Rechtsanwältin Ursula Reger- Wyttenbach

die Akten zur Einsicht zugestellt. Gleichzeitig wurde ihr mitgeteilt, dass die Beschwerdeantwort dem früheren Rechtsvertreter bereits am 31. Oktober 2014 zu gestellt worden sei, weshalb sich die Ansetzung einer Frist zur ergänzenden Beschwerdebeurteilung erübrige (Urk. 10). 3.

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, verneinte mit Verfügung vom 23. September 2015 einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin. Die von der Versicherten da gegen am 23. Oktober 2015 erhobene Beschwerde wurde mit heutigem Urteil abgewiesen (Prozess-Nr. IV.2015.01118). 4.

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. 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. 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). 1. 2

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritäts schadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

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