

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00275**

## **vom 4. Januar 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2014.00275](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00275)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00275 du 4 janvier 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00275 del 4 gennaio 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1951, war seit dem 1. März 1995 bei der Y.\_\_\_\_ AG als Betriebsmitarbeiterin angestellt und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) versichert, als sie am 9. September 2013 einen Auffahrunfall erlitt (Urk. 7/1).

Nach getätigten Abklärungen stellte die SUVA die bis dahin erbrachten Leistungen mit Verfügung vom

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden

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

#### **E. 1.2**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder

unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die 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).

Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeitsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsbeschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

### **E. 1.3**

Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist wie folgt zu differenzieren (BGE 127 V 102 E.

5b/bb): Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS), eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa (sogenannte Psycho-Praxis) zur Anwendung. Bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädelhirntraumen, welche mindestens den Schweregrad der Contusio cerebri erreichen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_270/2011 vom 26. Juli 2011 E. 2.1), wird hingegen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet (sogenannte Schleudertrauma-Praxis; zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 2.1 mit Hinweisen).  
Ergeben die Abklärungen, dass die versicherte Person ein Schleudertrauma, eine äquivalente Verletzung der HWS oder ein Schädelhirntrauma erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. BGE 119 V 337 E. 1, 117 V 359 E. 4b) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. In diesen Fällen ist die Beurteilung praxisgemäss unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall vorzunehmen (BGE 123 V 98 E. 2a; 127 V 102 E. 5b/bb).  
Ergibt sich, dass es an der Adäquanz fehlt, erübrigen sich auch Weiterungen zur natürlichen Kausalität (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67, U

183/93 E. 3c; Urteil des Bundesgerichts 8C\_70/2009 vom 31. Juli 2009 E. 3 mit Hinweis).  
1. 4

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).

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).

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zu nächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder

ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne

weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109 ff.; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/aa und 367 E. 6a).

### **E. 1.5**

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). 2.

## **E. 2**

2. Juli 2014 per

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete in ihrem Einspracheentscheid ( Urk. 2) die Einstellung der Leistungspflicht per 3 1. Juli 2014 damit, dass keine objektivier baren, somatischen Unfallfolgen struktureller Art bestünden (S. 8 unten) . Aller höchstens könne von organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beeinträchti gungen im Sinne der Kategorie II gesprochen werden, weshalb die Adäquanz zu prüfen sei. Der Unfall sei als mittelschwer im Grenzbereich zu leicht einzustu fen. Es könne offen gelassen werden, ob das Kriterium der erheblichen Be schwerden erfüllt sei, da es dies zumindest nicht in ausgeprägter Weise sei. Die übrigen Kriterien seien nicht gegeben. Zusammenfassend sei der

adäquate Kausalzusammenhang zwischen den heute geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 9. September 2013 zu verneinen (S. 15).

In der Beschwerdeantwort ( Urk. 6) ergänzte die Beschwerdegegnerin, dass v on der Fort setzung der Physiotherapie aus unfallkausaler Sicht keine wesentliche Besserung mehr erwartet werden könne . Gemäss Beurteilung des Kreisarztes vom 4. Juni 2014 sei der Status quo bereits seit Monaten erreicht. Abgesehen davon habe sich die Beschwerdeführerin bereits im Alter von 63 Jahren pensio nieren lassen, weshalb auch unter diesem Aspekt die Arbeitsfähigkeit nicht mehr zu steigern sei.

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt ( Urk. 1), es sei die Schleudertrauma-Praxis anwendbar (BGE 117 V 359). Aufgrund des Unfallhergangs und des ermittelten Delta v müsse von einem leichten bis mit telschweren Unfall ausgegangen werden. Sie sei vor dem Unfalltrauma be schwer de- und unfallfrei und arbeitsfähig gewesen. Seit dem Unfalltrauma sei sie gesundheitsbedingt in jeglichen Bereichen ihres Lebens beeinträchtigt und aus fachlicher Sicht weiterhin arbeitsunfähig und behandlungsbedürftig. Unfall fremde oder psychosoziale Gründe lägen keine vor (S. 6 f.) .

Sie habe bis zu ihrer Frühpensionierung im März 2014 20 Jahre beim gleichen Arbeitgeber gearbeitet und bereits im Frühjahr 2013 entschieden, sich 2014 - im Alter von 63 Jahren - pensionieren zu lassen, da die Y. \_\_\_ ihren Produktionsstandort von Zürich nach Zug verlegt habe (S. 7) .

Das Unfallereignis vom 9. September 2013 sei richtungsweisend für die gesundheitlichen Beeinträchtigungen gewe sen. Es fin de weiterhin eine wirkungsvolle Behandlung statt (Physiotherapie). Bislang sei noch kein Status quo erreicht (S. 7).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist, ob eine über den Zeitpunkt der erfolgten Leistungs ein stellung per 3 1. Juli 2014 hinaus gehende Leistungspflicht der Beschwerde g eg nerin besteht, mithin ob ein Kausalzusammenhang zwischen den zu diesem Zeitpunkt noch vorhandenen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 9. September 2013 besteht.

3.

## **E. 3**

1. Juli 2014 ein und verneinte einen Rentenanspruch und einen solchen auf Integritätsentschädigung (Urk. 7/71 ). Die vom zuständigen Krankenversicherer am 30. Juli 2014 erhobene Einsprache (Urk. 7/78 ) wurde am 7. August 2014 wieder zurückgezogen (Urk. 7/80 ). Die von der Versicherten am 29. Juli 2014 erhobene Einsprache (Urk. 7/73 ) wies die SUVA am 22. Oktober 2014 ab (Urk. 7/85 = Urk. 2). 2.

Die Versicherte erhob am 24. November 2014 Beschwerde (Urk. 1) gegen den Einspracheentscheid vom 22. Oktober 2014 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben (S. 2 Ziff. 1) und ihr seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten (S. 2 Ziff. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Januar 2015 (Urk.

### **E. 3.1**

Im Rahmen der beim Hausarzt Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, durchgeführten Erstkonsultation vom 10. September 2013 (Urk. 7/8) berichtete die Beschwerdeführerin über Kopf- und Nackenschmerzen, welche 20 beziehungsweise 15 Stunden nach dem Unfall aufgetreten seien sowie über Schlafstörungen (Ziff. 4). Dr. Z.\_\_\_\_ stellte Druckschmerzen im Nacken- und Brustbereich fest (Ziff. 6). Er diagnostizierte ein klassisches Beschleunigungstrauma mit forcierter Kopfbewegung nach hinten und attestierte der Beschwerdeführerin ab dem 10. September 2013 eine

### **E. 3.2**

Die Ärzte der Rehaklinik A.\_\_\_\_ berichteten am 19. Dezember 2013 betreffend eines ambulanten Assessments (Urk. 7/30) und nannten folgende Diagnosen (S.

1): - HWS-Distorsion Quebec Tash Force

(QTF) II, Kronenfraktur eines Backenzahnes

unten links - arterielle Hypertonie - Hypercholesterinämie - Präadipositas Sie führten aus, dass die Beschwerdeführerin aktuell unter Nackenschmerzen rechtsbetont klagt, welche teilweise in den rechten Arm ziehen und Kribbelparästhesien bis in die Hand auslösen würden (S. 1 unten). Aufgrund der aktuellen Blutdruckproblematik habe das Assessment vor dem eigentlichen Beginn der physiotherapeutischen Testung abgebrochen werden müssen. Aus medizinisch-diagnostischer Sicht wäre bei guter Kooperation und Leistungsbereitschaft mit einer optimalen Therapie wahrscheinlich eine deutliche Verbesserung der Beschwerden und der arbeitsbezogenen Belastbarkeit zu erreichen (S. 2). Anhand der Abklärungsergebnisse werde eine dreimal wöchentliche Einzelphysiotherapie mit Betonung aktiver Bewegungstherapie empfohlen (S. 4).

### **E. 3.3**

In der am 18. Februar 2014 durchgeführten MRI-Untersuchung der HWS hätten keine überzeugenden Hinweise auf spezifisch verletzungsbedingte Schäden dargestellt werden können. Bildgebend zeigten sich fortgeschrittene Osteochondrosen C5-Th1, multisegmentale, zum Teil stark ausgeprägte Spondylarthrosen, vor allem in den Segmenten C1/2 (mediales atlantoaxiales Gelenk) und C3 bis C5 beidseits, degenerative Anterolisthese C4 auf C5 und Retrolisthese C5 auf C6 sowie hochgradige ossäre Stenosen der Neuroforamina C5/6 beidseits, weniger ausgeprägt auch C3-C5 rechts und C3/4 links (Urk. 7/44 S. 2).

### **E. 3.4**

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, berichtete am 3. März 2014 ( Urk. 7/47) und nannte folgende Diagnosen (S. 1): - zervikales bis zervikozepales Syndrom seit einer HWS-Distorsion am 9. September 2013

- MRI HWS vom 18. Februar 2014: gemäss Unterlagen degenerative Veränderungen mit ausgeprägten Spondylarthrosen C1/2 und C3-C5 beidseits, neuroforaminale Stenosen C5/6 beidseits, keine posttraumatischen Veränderungen - Verdacht auf beginnendes Karpaltunnelsyndrom

( CTS ) beidseits - Differentialdiagnose radikuläres Reizsyndrom Er führte aus, dass die Beschwerdeführerin ein bisher therapieresistentes zervikales bis zervikozepales Syndrom seit einer HWS-Distorsion im September 2013 beschreibe, bei dem aufgrund der Bildgebung auch eine zervikoradikuläre Komponente denkbar wäre, wobei eine rein muskuläre/myofasziale Problematik ebenfalls nicht ausgeschlossen sei. In erster Linie habe er der Beschwerdeführerin ein schmerzdistanzierendes Antidepressivum empfohlen. Bei fehlender Besserung könnte auch eine sowohl diagnostische wie auch therapeutische Wurzelinfiltration erwogen werden. Die zusätzlich von der Beschwerdeführerin angegebenen Missempfindungen der Hände seien anamnestisch und klinisch für ein beginnendes Karpaltunnelsyndrom suggestiv, welches jedoch aktuell elektrophysiologisch nicht bestätigt werden könne (S. 2).

### **E. 3.5**

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Kreisarzt der Beschwerdeführerin, nahm am 19. März 2014 Stellung ( Urk. 7/50) und führte aus, dass die Beschwerdeführerin bei der ersten ärztlichen Untersuchung am Folgetag über Kopf- und Nackenschmerzen geklagt habe, wobei Schwindel nicht erwähnt worden sei, sondern erst bei der späteren Befragung. Erst nach zwei Wochen sei dann ein Tinnitus aufgetreten und nochmals deutlich später Kribbelparästhesien in den Händen. Der Schwindel werde im weiteren Verlauf nicht mehr erwähnt. Neurologisch sei ein Karpaltunnelsyndrom beidseits vermutet, elektrophysiologisch jedoch nicht bestätigt worden. Ein Karpaltunnelsyndrom könne nicht durch einen Heckaufprall verursacht werden, es handle sich um eine relativ häufig krankheitsbedingt auftretende Einengung des Nervus medianus im Handgelenksbereich. Die bildgebenden Abklärungen hätten vorbestehende erhebliche degenerative Veränderungen der unteren HWS gezeigt. Die fachärztlich-neurologische Untersuchung vom 3. März 2014 habe unfallkausale strukturelle Schädigungen ausschliessen lassen (S. 4). Die beschriebene Einschränkung der HWS-Beweglichkeit um zirka 1/3 habe ein organisches Substrat, nämlich die vorbestehenden ausgeprägten degenerativen Veränderungen mehrerer Segmente der HWS. Die übrigen von der Beschwerdeführerin beschriebenen Beschwerden hätten keinen klinischen Befund, sie seien unspezifisch und nicht auf eine strukturelle Schädigung zurückzuführen (S. 4 f.). Die beschriebene Einschränkung der HWS-Beweglichkeit sei somit rein degenerativ und nicht bedingt durch eine unfallkausale Situation. Der Unfall habe zu keiner strukturellen Schädigung geführt. Bei fehlender struktureller Schädigung könne auch nicht von einer richtunggebenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes gesprochen werden. Vorübergehend möge höchstens eine Schmerzhaftigkeit nach einem solchen Ereignis erklärbar sein, sechs Monate nach dem Unfall könne jedoch das Ereignis nicht mehr als kausal für die heute bestehenden Beschwerden angenommen werden (S. 5).

### **E. 3.6**

Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ nahm am 4. Juni 2014

ergänzend Stellung (Urk. 7/65) und führte aus, dass die seit dem Unfall durchgeführte Physiotherapie zu keiner namhaften Verbesserung geführt habe. Der medizinische Endzustand sei seit Monaten erreicht. Dokumentiert sei eine sekundäre massive Symptomausweitung, insbesondere die LWS-Beschwerden mit Ausstrahlung in die Beine seien nicht unfallkausal erklärbar (S. 6). Ob der Zahnschaden durch einen Heckaufprall erklärbar sei, sei sehr fraglich. Es könne sein, dass zu Lasten der Unfallversicherung eine nicht unfallkausale Situation saniert worden sei (S. 6 f.). 4.

Aus den von der Beschwerdeführerin eingeholten Arztberichten gehen keine organisch nachweisbaren objektiven Befunde hervor.

Druckdolenzen sowie Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit können für sich allein nicht als ausgewiesenes organisches Substrat qualifiziert werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_736/2009 vom 20. Januar 2010, E. 3.2). Organisch objektiv ausweisene Unfallfolgen liegen nur vor, wenn die erhobenen Befunde mit apparativ/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden können. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2 mit Hinweisen). Die im MRI vom 18. Februar 2014 (vgl. vorstehend E. 3.3) festgestellten objektivierbaren Befunde (insbesondere fortgeschrittene Osteochondrosen C5-Th1, multisegmentale Spondylarthrosen in den Segmenten C1/2 und C3 bis C5 beidseits, degenerative Anterolisthesis C4 auf C5 und Retrolisthesis C5 auf C6 sowie hochgradige ossäre Stenosen der Neuroforamina C5/6 beidseits) sind sodann keine Unfallfolgen und dementsprechend vorliegend nicht von Belang. Damit ist von organisch nicht hinreichend nachweisbaren Unfallfolgeschäden auszugehen.

#### 5. 5.1

Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ führte in seinen Berichten

(vgl. vorstehend E. 3.5 und E.

3.6) multifaktorielle Gründe für den verzögerten Heilungsverlauf auf. Insbesondere würden somatische Gründe wie die vorbestehende unfallfremde Segmentdegeneration der HWS bestehen. Damit stehen für die anhaltenden Beschwerden Faktoren im Vordergrund, welche nicht unfallkausal sind.

Die Berichte von Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ entsprechen

sodann den erforderlichen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.4). Er legte grundsätzlich nachvollziehbar dar, weshalb die noch bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallkausal waren. Soweit die Beschwerdeführerin geltend machte, sie sei vor dem Unfalltrauma beschwerde- und unfallfrei sowie arbeitsfähig gewesen (Urk. 1 S. 6 unten), kann daraus kein rechtsgenügender Zusammenhang abgeleitet werden. Die Rechtsfigur „post hoc ergo propter hoc“, bei der eine Schädigung bereits des halb als durch einen Unfall verursacht erachtet wird, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Auflage Bern 1989, S. 460, Anm. 1205), genügt rechtsprechungsgemäss für die Annahme eines Kausalzusammenhangs

nicht (BGE 119 V 335 E. 2b/bb). Auch aus

den Ausführungen der Beschwerdeführerin, wonach keine unfallfremden beziehungsweise psychosozialen Gründe vorlägen, welche die Arbeitsfähigkeit begründen könnten (Urk. 1 S. 7), kann nichts abgeleitet werden. 5.2

Im Übrigen steht die Beurteilung, dass der Status quo sine spätestens Ende Juli 2014 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). 5.3

Die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang muss aber nicht abschliessend beantwortet werden, da – wie nachfolgend zu zeigen sein wird – die Adäquanzkriterien gemäss der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109) zu verneinen sind. 6.

## **E. 6**

) beantragte die SUVA die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 8. Juni 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk.

### **E. 6.1**

2

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 9. September 2013 zu verneinen.

Die Leistungseinstellung per 31. Juli 2014 erweist sich demnach als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 7.

Infolge Kostenlosigkeit des Verfahrens erweist sich der Antrag der Beschwerdeführerin auf Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic. iur. O.\_\_\_\_

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - 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 Mosimann Schüpbach

## E. 6.2

Wie Dr. C.\_\_\_\_ in seinem ergänzenden Bericht vom 4. Juni 2014 (vgl. vorstehend E. 3.6; Urk. 7/65 S. 6 Ziff. 8) ausführte, hat die seit dem Unfallereignis durchgeführte Physiotherapie zu keiner namhaften Verbesserung des Zustandes geführt. Die im Bericht der Physiotherapeutin erwähnten Verbesserungen und Verschlechterungen würden sich in etwa die Waage halten, unter dem Strich sei die Situation jedoch gleich wie vor der langzeitigen Behandlung.

Gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung durch Dr. C.\_\_\_\_ kann davon ausgegangen werden, dass die andauernde Bewegungseinschränkung

angesichts der initial dokumentierten freien HWS-Beweglichkeit nicht mehr unfallkausal erklärbar und der medizinische Endzustand seit Monaten erreicht ist. Dr. C.\_\_\_\_ machte sodann auf eine dokumentierte, sekundäre massive Symptomausweitung aufmerksam, wobei insbesondere die LWS-Beschwerden mit Ausstrahlung in die Beine nicht unfallkausal erklärbar seien.

Nach dem Gesagten ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss per 31. Juli 2014 prüfte. 6. 3

Es bleibt zu prüfen, ob die noch geklagten und nicht objektivierbaren Beschwerden in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 9. September 2013 stehen. Es kann, da - wie nachfolgend zu zeigen sein wird - die Adäquanzkriterien gemäss der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109) zu verneinen sind, offen gelassen werden, ob sich ein Schleudertrauma oder eine schleudertraumaähnliche Verletzung im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung tatsächlich zugetragen hat. 6. 4

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 9. September 2013 als mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis zu betrachten.

Die Beschwerdeführerin zweifelte

die Richtigkeit des berechneten Delta-v-Wertes nicht an (vgl. Urk. 1 S. 3), und ging selbst auch von einem Unfall im leichten bis mittleren Bereich aus (Urk. 1 S. 6). Hinweise, die gegen die Richtigkeit der in der Unfallanalyse festgehaltenen Ergebnisse (vgl. hierzu Urk. 7/29) sprechen würden, brachte die Beschwerdeführerin somit keine vor, und solche sind nach Lage der Akten auch nicht ersichtlich.

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. In Anwendung der Schleudertraumapraxis ist der adäquate Kausalzusammenhang vorliegend zu verneinen:

### **E. 6.5**

Weder besonders dramatische Begleitumstände noch eine besondere Eindrücklichkeit 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. 8.2 mit Hinweisen). Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittel schweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Der Verkehrsunfall vom 9. September 2013 spielte sich aber weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ab, noch war er besonders eindrücklich. 6. 6

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. 7

Die Beschwerdeführerin musste sich nach dem Unfall keinen fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlungen bis zum Fallabschluss unterziehen. So wurden ihr lediglich physiotherapeutische Sitzungen und Analgesie (vgl. Urk. 7 / 8 Ziff. 8) verschrieben. Die bis zum Fallabschluss vorgenommenen medizinischen Untersuchungen dienten sodann ausschliesslich der Abklärung. Abklärungsmassnahmen und bloss 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. 4.4 und 8C\_126/2008 vom 11. November 2008 E. 7.3).

### **E. 6.8**

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. 11.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Die Beschwerdeführerin klagte durchwegs über Nacken-, Kopf- und Schulterschmerzen (vgl. auch Urk. 1 S. 5). 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. 9

Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ist weder ersichtlich noch geltend gemacht worden. 6.

### **E. 6.11**

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).

Die Beschwerdeführerin nahm ihre bisherige Tätigkeit

nicht wieder auf und liess sich stattdessen im Alter von 63 Jahren pensionieren (vgl. Urk. 1 S. 7). Unter diesem Aspekt kann nicht mehr von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden.

Bemühungen, die über das zu erwartende Ausmass hinausgehen, sind somit nicht ersichtlich.

#### **E. 8**

). Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 10**

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 der langandauernden Physiotherapie 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.

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