

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00035 vom 31. Mai 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00035

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00035 du 31 mai 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00035 del 31 maggio 2016

Erwägungen

E. 1

S.

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung ihrer Un fallfolgen. 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. 1.3

hievor) erst mit der Zeit hinzukommen. Diesfalls ist vom Vorliegen einer HWS-Distorsion auszugehen (Urteil des Bundesgerichts U 336/06 vom 3 0. Juli 2007 E. 5.1).

Vorliegend steht fest, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Erstunter suchung am Unfalltag im C.____ über e inschlägige Beschwerden im Sinne eines typischen Beschwerdebildes mit Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel und Übelkeit geklagt hat und die entsprechende Diagnose einer HWS-Distorsion nach der Quebec-Task- Force Grad I gestellt wurde (E. 3.1).

Damit ergibt sich, dass bei der Beschwerdeführerin innerhalb der recht spre chun gsge mäss geforderten Zeit massgebliche Symptome aufgetreten sind . Bei der entspre chend ärztlicherseits gestellten Diagnose einer HWS-Distorsion ist daher die natürliche Kausalität zwischen den geklagten B eschwerden und dem Unfall vom 3 1. August 2012 gegeben. 5 . 5.1 5.1 .1

In Bezug auf die Adäquan zfrage ist zu klären, ob die von der Beschwer de führerin geklagten Beschwerden einem organisch nachweisbaren unfallbe ding t en Sub strat zuzuordnen sind. Die s ist vorliegend zu verneinen (hievor E. 4.3).

5. 1 .2

Bei der weiteren Adäquanzprüfung ist die Schwere des Unfalls aufgrund des augenfälli gen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beur teilen (BGE 134 V 109 E. 10.1).

A ufgrund des Polizeirapport s ist aktenkundig , dass

die Beschwerdeführerin in ihrem Fahrzeug im Stau rollend v o m nachfolgenden Fahrzeug, welches mit einer Geschwindigkeit von 50

km/h unterwegs war und trotz Vollbremsung nicht mehr rechtzeitig halten konnte, am Heck getroffen und in das vordere Fahrzeug geschoben wurde (Urk. 7/10) . Der Rapportierende

beifferte den Schaden an ihrem Fahrzeug mit ca. Fr. 5'000.-

(S. 5) und vermerkte, dass dieses noch fahrtauglich nach Hause gebracht wurde (S. 10).

Mit der fraglichen Kollision - mit einem Delta-v von 12.7 bis 17.3 km/h (Urk.

8/23) - vergleichbare Auffahrkollisionen (etwa vor einem Fussgänger streifen

[vgl. betreffend Doppelkollisionen mit primärer Heckkollision und sekundärer Frontkollision etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_304/2008 vom 1.

April 2009 E.

5.1]) werden rechtsprechungsgemäss

regelmässig als mittelschwere, an der Grenze zu den leichten Unfällen liegende Ereignisse qualifiziert (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts U 408/05 vom 26. Januar 2007 E.

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).

E. 1.4.2

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 Beeinträchtigung, 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 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 Eindringlichkeit 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 Schlenkertrauma 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).

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 Vorkenntnisse (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend 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). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht damit, dass sich die geklagten Beschwerden weder klinisch noch radiologisch begründen liessen. Dem orthopädischen Gutachten von Dr. med. D.____, Chefarztstellvertreter am Kantonsspital E.____, vom 11. Juli 2014 könne zwar entnommen werden, dass auf Grund des angegebenen Unfallmechanismus

eine Extensionsverletzung

der Halswirbelsäule (HWS) möglich sei. Die angegebene Beschwerdesymptomatik mit Schwindel-/Gangunsicherheit, Hypästhesien und Schmerzen im Bereich der rechten Körperhälfte seien jedoch dadurch nicht begründbar. Bei der psychischen Symptomatik handle es sich gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. Juni 2014 um eine dysfunktionale Erlebens- und Verhaltensstrategie ohne eigenen Krankheitswert (Urk. 6 S. 5 f. und Urk. 2 S. 4

f.). 2.2

Die Beschwerdeführer in

stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, der medizinische Sachverhalt sei unzureichend abgeklärt, da rechtsprechungsge mäss

sechs Monate nach Beschwerdepersistenz eine interdisziplinäre Begutachtung angezeigt sei. Es fehle eine Begutachtung der Fachrichtungen Neurologie, Rheumatologie und Neuropsychologie. Sodann könne auf das psychiatrische Gutachten von Dr. F.____ nicht abgestellt werden, weil mangels

Deutschkennt nisse n der Beschwerdeführerin und fehlender

professionelle r Übersetzung in der Untersuchung der rechtserhebliche Sachverhalt nicht habe festgestellt werden können . Die orthopädische Untersuchung sei unzureichend, da sie in Bezug auf zwe i verschiedene MRI-Befunde keine Klärung gebracht habe, ob eine Extensi onsverletz ung

und die vom Hausarzt beschriebene Instabilität an der HWS vor liege (Urk. 1 S. 5 f.). 3 .

E. 3

). Am 3 1. Aug u st 2012 fuhr ihr, als sie mit ihrem Fahrzeug im Stau stand , ein nachfolgendes A uto ins Heck. Die am Unfalltag erstbe han deln den Ärzte des Stadtpitals C.____

diagnostizierte n ein kr anio zer vikales

Dezelerations trauma mit/bei Schulterkontusio n rechts

(Urk. 8/5). Unter der Fallführung der Unfallversiche rung Stadt Zürich

(Urk. 7/21 S.

2) erbrachte

die se

die ge setzlichen Leistungen . Mit Verfügung vom 2 2. Oktober 2014

stellte sie diese – unter Hinweis auf das Fehlen eines natürlichen und adäquaten Kausalzusam menhangs zwischen dem Unfallereignis und de n geklag ten Be schwe r den – per 1 1. Juli 2014 ein (Urk. 7/85). Die dagegen erhobene Einsprache vom 2 4. November 2014 (Urk. 10/1) wies sie mit Entscheid vom 1 2. Januar 2015 ab (Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob X.____ am 1 2. Februar 2015 Beschwerde (Urk. 1) und b eantragte, der angefochtene Ent scheid sei aufzuheben und es seien ihr die ge setzlichen Leistungen (T a ggeld, Heilbehandlung, Invalidenrente, Integritätsent schädigung) a uszurichten (Urk. 1 S.

2) . In prozessualer Hinsicht beantragte sie die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S.

3). Mit Verfü gung vom 1 7. Februar

2015 wurde d ie Beschwerdeführer in

aufgefordert , das Ge such innert Frist zu substantiieren und die finanzielle Situation zu belegen (Urk. 4) , worauf sie sich nicht vernehmen liess.

Mit Be schwerdeantwort vom 1 1. März

2015 schloss die Unfallversicherung Stadt Zürich auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6)

,

w as der Beschwer deführer in am 2 0. Mai 2015 zu r Kenntnis ge brach t wurde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. med.

G.____ , Assistenzarzt Chirurgie am C.____ , berichtete im Dokumentationsfragebogen für die Erstbehandlung nach kraniozervikalem

Beschleunigungstrauma vom 31. August 2012 über die Einweisung der Beschwerdeführerin am gleichen Tag. Im Untersuchungsbefund beschrieb er fehlende Schmerzen bei der aktiven Beweglichkeitsprüfung der Halswirbelsäule (HWS), einen

leichten Druckschmerz an der rechten Schulter über dem Nacken bis Mitte Schädel und wies auf einen Ruheschmerz ohne Stauchungsschmerzen hin. Die Muskelkraft sei normal und Parästhesien sowie sensible Defizite bestünden nicht. Die aktuelle Bewusstseinslage beurteilte er mit einem Glasgow Coma Score (GCS) von 15. Zudem von der Beschwerdeführerin

geäußerten Beschwerden seit dem Unfallzeitpunkt

vermerkte er

Kopfschmerzen, Nackenschmerzen, Schwindel, Übelkeit, jedoch kein Erbrechen und

keine Hör-, Seh- oder Schlafstörungen. Er verneinte das Vorliegen von äusseren Verletzungen, beschrieb im Röntgenbefund

normale Verhältnisse und hielt als

Verdachtsdiagnose und Diagnose eine HWS-Distorsion Grad I fest.

Es wurde Analgesie (NSAR) verordnet und vom 31. August 2012 bis 4. September 2012 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 8/1).

E. 3.2

Im Bericht der Neuroradiologie G.____

vom 13. September 2012 vermerkte der

zuständige Arzt Kopf- und Nackenschmerzen bei Status nach Auffahrunfall vom 31. Februar

2012 (richtig 31. August

2012). Auf den MRI-Bildern vom selben Tag ersah er eine leichte Degeneration im Segment C5/6 mit ganz kleiner Hernie posterior paramedian links ohne wesentliche Duralsackeindellung. Die übrigen zervikalen Bandscheiben seien altersüblich normal. Die leichte Kyphosierung im Segment C5/6 sei wahrscheinlich Ausdruck einer Fehlhaltung. Eine

Fraktur bestehe nicht und eine Veränderung, die sicher nur traumatisch bedingt sein könnte, sei nicht vorhanden (Urk. 8/3).

E. 3.3

Im Bericht des Medizinisch Radiologischen Instituts vom 15. Oktober 2012 wurde aufgrund eines MRI vom gleichen Tag der Wirbelsäulenbefund wie folgt umschrieben: „ Normale zervikale Lordose, anlagebedingte normale Weite des zervikalen Spinalkanals. In den auf

den kraniozervikalen Übergang fokussierten Sequenzen symmetrische Abbildung der atlantookzipitalen Gelenke, der atlantoaxialen Gelenke und normale Darstellung des atlantodentalen Gelenkes. Die Membrane tectoria, Membrana

atlanto occipitalis

posterior sowie die Ligamentalaria und das Ligamentum transversum

atlantis sind intakt. Geradestehender Dens

axis . Es besteht keine Fettinfiltration im Musculus

longus

colli / capitis

beidseits. Darstellung einer kurzstreckigen Diskontinuität des Ligamentum longitudinalis anterius auf Höhe C5/C6 im Sinne eines Risses. Zudem ist auf dieser Höhe eine breitbasige links recessale

Diskusprotrusion zu erkennen. Die Medulla spinalis wird nicht erreicht, keine Myelopathie. Kein Hinweis für einen Riss des Ligamentum longitudinale posterius , der Ligamenta interspinalia und des Ligamentum supraspinale. Ein prävertebrales Hämatom oder eine Hämorrhagie im Bereich der posterioren Nackenmuskulatur ist nicht zu erkennen. Keine pathologische Flüssigkeitsansammlung in den Facettengelenken. Kein Hinweis für eine akute/subakute Fraktur. Die abgebildete Medulla spinalis von C0-Th3 stellt sich unauffällig ohne Myelopathie und in der Medica - Gradientenchosesequenz ohne Hinweis für Mikroblutungen dar. Diskrete Unkovertebralartrose auf Höhe C3/C4 rechts ohne raumfordernde Wirkung. Die Neuroforamina sind beidseits frei.“

In der Beurteilung wurde auf einen Riss des Ligamentum longitudinale anterius auf Höhe C5/C6 als Zeichen einer Extensionsverletzung ohne weitere spinale Traumafolgen hingewiesen und eine breitbasige links recessale

Diskusprotrusion

auf dieser Höhe ohne wesentliche raumfordernde Wirkung festgehalten (Urk. 8/11).

E. 3.4

und E.

3.9) . Die Erheblichkeit der Beschwerden im Sinne von körperlichen Dauerschmerzen ist daher zumindest in Frage zu stellen 5 . 2 .5

Hinweise auf eine die Unfallfolgen verschlimmernde ärztliche Fehlbehandlung fehlen in den medizinischen Akten, weshalb auch dieses Kriterium nicht anerkannt werden kann. 5 . 2 .6

Ohne Weiteres zu verneinen ist sodann das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen. Hierfür bedürfte es besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Dass Beschwerden trotz der durchgeführten Behandlungen persistieren, genügt ebenso wenig (vgl. hierzu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_1015/2008 vom 6. April 2009 E.

5.4.3) wie der Umstand, dass die versicherte Person unter verschiedenartigen Symptomen leidet, die sich im Rahmen umfassender medizinischer Untersuchungen keinem organisch nachweisbaren Substrat zuordnen lassen, handelt es sich dabei doch gerade um ein für eine Schleudertrauma-Verletzung charakteristisches Phänomen (vgl. BGE 117 V 359 E. 4b). 5 .

2.7

Was schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgiebiger Anstrengungen anbelangt, ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Distorsionen der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung schnellstmöglich wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 mit Hinweisen).

Zwischen dem Unfallereignis vom 31. August 2012 und dem Fallabschluss vom 1. Juli 2014 ist einzig ein Arbeitsversuch in einem Arbeitspensum von 20 % im Mai 2013

beim bisherigen Arbeitgeber aktenkundig (Urk. 8/19). Der behandelnde Arzt führte in diesem Zusammenhang aus, er habe die Beschwerdeführerin praktisch dazu gezwungen, wobei sie am 1. Juni 2013 nicht mehr in der Lage gewesen sei, der Reinigung im A.____ zu folgen und dann zu Hause geblieben sei. Andere respektive berufliche Eigenanstrengungen zur Wiedereingliederung sind nicht aktenkundig. Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgiebiger Anstrengungen kann somit nicht bejaht werden. Im Übrigen ist in diesem Zusammenhang zu erwähnen, dass Schmerzen an sich noch keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirken (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 994/06 vom 29. August 2007 E. 3.3 mit Hinweisen) und keine unfallbedingten, medizinischen Gründe ersichtlich sind, aufgrund derer das Kriterium als gegeben er scheint, zumal weder neurologisch noch psychiatrisch wesentliche Befunde oder Ausfälle dokumentiert werden konnten, die einer Wiederaufnahme der bisherigen Erwerbstätigkeit entgegen stehen (E. 3.7 und E. 3.8). 5.3

Von den sieben relevanten Kriterien ist demnach höchstens eines in nicht besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Das genügt beim gegebenen Schweregrad des Unfalls nicht für die Bejahung der Adäquanz. 6

6.1

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die von der Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2014 weiterhin beklagten Gesundheitsstörungen in keinem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zum Verkehrsunfall vom 31. August 2012 stehen. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin ihre Leistungen per 1. Juli 2014 einstellte. 6.2

Auf die verlangte Einholung eines polydisziplinären Gutachtens (Urk. 1 S.

5) kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden. Die strittigen Fragen können gestützt auf die bei den Akten liegenden fachärztlichen Untersuchungen und Berichte nämlich zuverlässig beurteilt werden, wie sich aus den vorstehenden Erwägungen ergibt. Anhaltspunkte, dass die Beschwerdeführerin einen Nachteil erlitten hat, weil sie bei den psychiatrischen Untersuchungen von der Tochter und vom Sohn begleitet wurde,

die

zum Teil auch als Übersetzer fungierten, ergeben sich nicht. Solches wird auch nicht dargetan. Mit Blick auf die Anamnese, wonach die Beschwerdeführerin im O.____ aufgewachsen war, bereits 19-jährig in Schweiz einreiste, hier längere Zeit einer Erwerbstätigkeit nachging (vgl. Urk. 8/30 S.

5) und über die schweizerische Staatsbürgerschaft verfügt (Urk. 7/10 S.

3), ist auch nicht nachvollziehbar, dass sie aus sprachlichen Gründen der psychiatrischen Untersuchung nicht folgen konnte.

Von einer zusätzlichen Begutachtung sind mithin keine relevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, zumal die Annahme einer kurz nach dem Unfall im Vordergrund stehenden psychischen Pathologie zur Anwendung der einschlägigen Praxis führen würde, welche für die Beschwerdeführerin nachteilig wäre.

Damit ist die Beschwerde abzuweisen. 7.

Es bleibt die Prüfung des Gesuches der Beschwerdeführerin um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt Dominique Chopard (Urk. 1) vorzunehmen. Innert mit Verfügung vom 17. Februar

2015 angelegter Frist wurden keine Belege zur finanziellen Situation eingereicht (vgl.

Urk. 4). Androhungsgemäss ist somit auf fehlende prozessuale Bedürftigkeit zu schliessen und das Gesuch um Gewährung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters abzuweisen. Das Gericht beschliesst: Das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 12. Februar 2015 um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt Dominique Chopard wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - Unfallversicherung Stadt Zürich - 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 Der Gerichtsschreiber Gräub Nef

E. 3.5

Dr. med. J.____ , Allgemeine Medizin FMH, vermerkte

im Bericht vom 9. Juli 2013 , er habe den Schlussfolgerungen und Empfehlungen des Assessments folgend die psychiatrische konsiliarische Abklärung eingeleitet und die intensive Physiotherapie angestrebt. Er habe versucht , einen Grund für die Instabilität der oberen HWS zu finden und die Darstellung des Atlas- Dens -Verhaltens nach Sandberg durchgeführt. Diese habe eine vermehrte Dehnungsfähigkeit des Ligamentum Alare links auf 5 mm ergeben , während das rechte ein Maximum von 3 bis 3.5 mm erreicht habe. Dies entspreche einer Instabilität (Urk. 8/19).

E. 3.6

Dr. med. K.____ , Facharzt FMH Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation , vom medizinischen Dienst der AXA, vermerkte in seiner Stellungnahme vom 22. Februar 2013 ,

ob die im MRI vom 15. Oktober 2012 beschriebene Veränderung wirklich einem Riss des Ligamentum longitudinale entspreche, solle von einem Radiologen beantwortet werden. Gleichzeitig sollte diesem auch das MRI vom 13. September 2012 und die konventionellen Röntgenbilder vom 31. August 2012 zur Beurteilung vorgelegt werden. Das vordere Längsband könne durch eine Überdehnung im Rahmen einer Extensionsverletzung reissen. Ob es anlässlich des Unfallereignisses zu einer derartigen Überdehnung gekommen sei, sei eine unfallanalytisch zu klärende Frage. Aus medizinischer Sicht sei zu ergänzen, dass auf Höhe der beschriebenen Läsion gleichzeitig eine vorbestehende degenerative Veränderung vorliege, welche einerseits durch eine damit bedingte Gewebeänderung zu einer anderen Intensitätsabbildung im MRI führen oder andererseits durch degenerative Randzacken bei Belastung eine veränderte Scherwirkung auf das Band ausüben könne bzw. allenfalls auch Ursache für eine geringere Rissfestigkeit des Bandes sein könne. Schmerzen und Beweglichkeitseinschränkungen könnten durch einen Riss des Ligamentum longitudinale anterius verursacht werden, allerdings lägen bei der Beschwerdeführerin auf dieser Höhe auch degenerative Wirbelsäulenveränderungen vor, welche die gleiche Symptomatik auslösen könnten. Erstaunlich für eine akute Zerreissung des Ligamentum longitudinale anterius anlässlich des Unfalls sei die bei der Erstkonsultation im Stadtspital C.____ nur gering dokumentierte Schmerzhaftigkeit und die praktisch voll erhaltene und schmerzfreie Beweglichkeit der Halswirbelsäule (Urk. 8/23).

E. 3.7

Oberarzt Dr. med. L.____ und Assistenzärztin Dr. med. M.____

vom Spital N.____

berichteten

am 26. März 2014 über die ambulante neurologische Untersuchung vom 3. März 2014. Sie

fürten aus , im klinischen Status finde sich in erster Linie eine schmerzbedingte eingeschränkte Beweglichkeit der HWS mit einem deutlichen muskulären Hartspann nuchal . Hinweise auf eine Läsion des Myelons oder von Nervenwurzeln lägen nicht vor.

Der im externen MRI der HWS beschriebene Riss des Ligamentum longitudinale anterius auf Höhe C5/6 habe von ihren Neuroradiologen nicht nachvollzogen werden können (Urk. 8/27 S. 3).

E. 3.8

Dr. D.____

führte im Gutachten vom 11. Juli 2014 zu Händen der Beschwerdeführerin aus, in Zusammenschau aller radiologischen Befunde könne eine diskoligamentäre Verletzung C5/6 nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden. Der Riss des longitudinalen Anterior durch die Radiologie beschrieben. Dieser sei jedoch nur auf einer Sequenz und einem Schnittbild vorhanden. Auch eine degenerative Ursache bei bereits beschriebener Degeneration der Black disc der darüber liegenden Etagen könne letztlich nicht ausgeschlossen werden.

Für eine degenerative Ursache spreche die ventrale Spondylophytenbildung C5/6.

Nach den vorliegenden radiologischen Unterlagen könne im MRI vom 15. Oktober 2012 eine Extensionsverletzung nicht ausgeschlossen werden. Demgegenüber stehe jedoch das MRI vom 13. September 2012, welches nur eine degenerative Abnutzung mit Spondylophytenbildung und Diskusdegeneration zeige. Aufgrund dieser radiologischen Befunde handle es sich entweder um eine HWS-Distorsion nach der Quebec-Task-Force Grad I bzw. Grad II, je nach Bewertung durch die Radiologie (Urk. 8/29 S. 4 f.).

Zur Kausalität führte der Gutachter aus, aufgrund des angegebenen

Unfallmechanismus sei eine Extensionsverletzung der HWS möglich. Es fänden sich aber weder eine radikuläre Beschwerdesymptomatik noch radiologische Zeichen einer Myelopathie, welche einen Schwindel / eine Gangunsicherheit begründen könnten. Die von der Beschwerdeführerin geäußerten Beschwerden mit Hypästhesien sowie Schmerzen im Bereich der rechten Körperhälfte seien weder klinisch noch durch die radiologische Bildgebung begründet. Für die Nackenschmerzen könnte sowohl ein degenerativer Verschleiss als auch eine mögliche diskoligamentäre Verletzung verursachend sein (S. 5).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter fest, aus orthopädischer Sicht spreche nichts gegen die Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin zu 100%. Zur Frage der Erfolgsaussichten von weiteren medizinischen Behandlungen hielt er fest, es bestehe kein wegweisender Befund, welcher durch eine Intervention (operative Massnahme) erfolgreich behandelt werden könne. Die konservativen Therapien seien ausgeschöpft. Physiotherapie und manuelle Therapie könnten zwar eine Besserung der HWS-Beschwerden erreichen, die subjektive Schmerzwahrnehmung könne hier durch jedoch nicht beeinflusst werden (S. 7).

E. 3.9

Dr. F.____

diagnostizierte

im Gutachten vom 26. Juni 2014 (aufgrund der psychiatrischen Untersuchungen der Beschwerdeführerin vom 14. Mai 2014 und vom 26. Juni 2014) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F 45.41), aber wesentlich durch dysfunktionales Krankheitserleben und -verhalten sowie durch Aggravation überformt, und eine längere depressive Reaktion auf die Schmerzen und die

be rufliche Desin te gra tion (ICD-10 F 43.21 , Urk. 8/30 S. 8).

Zur Frage der Kausalität führte er aus, die ausgeprägte Schmerzsymptomatik sei nahezu sicher ohne Unfall nicht denkbar, die Schmerzen im jetzigen Ausmass jedoch nahezu sicher Resultat eines dysfunktionalen Krankheitserlebens und -verhaltens der Beschwerdeführerin aufgrund der ausgeprägten Vermeidung, Passivität, Dekonditionierung und sekundärer Schmerzverstärkung. Als soziale Belastungsfaktoren lägen eine entwickelte Allergie gegen Reinigungsmittel und die dadurch notwendige Versetzung an einen anderen Arbeitsplatz vor, die im Unfallzeitpunkt noch nicht abgeschlossen gewesen sei. Das familiäre Klima weise regressionsbegrenzende wie auch regressionsbegünstigende Faktoren auf, wobei letztere effektiver zu sein schienen.

Bei den psychischen Beeinträchtigungen handle es sich um eine selbständige dysfunktionale Erlebens- und Verhaltensstrategie ohne eigenen Krankheitswert. Die Schmerzausweitung im Rahmen der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sei ebenfalls ein sekundäres Phänomen und die Anpassungsstörung sei naturgemäss eine selbständige sekundäre Gesundheitschädigung, jedoch ohne signifikante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 10 f.).

Zum zumutbaren Belastungsprofil und zur Arbeitsfähigkeit vermerkte der Gutachter, aus psychiatrischer Sicht ergäben sich keine Einschränkungen der psychischen noch der physischen Funktionen. Dies betreffe das Konzentrations-, das Auffassungsvermögen, die Anpassungsfähigkeit und die Belastbarkeit. Die Schmerzen seien aus medizinisch-theoretischer Sicht überwindbar und die psychischen Störungen würden die zumutbare Willensanstrengung nicht relevant beeinträchtigen. Aus psychiatrischer Sicht sei ein 100%iges Arbeitspensum mit voller Leistungsfähigkeit in der bisherigen, wie auch in einer angepassten Tätigkeit zumutbar (S. 13 f.). 4.

4.1

Vorweg ist zu prüfen, ob zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 31. August 2012 ein natürlicher Kausalzusammenhang vorliegt (vgl. E. 1.2). 4.2

In den am Unfalltag angefertigten Röntgenbildern konnten keine frischen ossären Verletzungen nachgewiesen werden (E).

3.1). Das MRI vom 13. September 2013 zeigte keine Fraktur oder eine Veränderung, die sicher einem traumatischen Ereignis zugeschrieben werden konnten (E).

3.2). Einzig im MRI vom 15. Oktober 2012, welches zu Händen des behandelnden Arztes Dr. J. ___ erstellt wurde, wurde ein Riss des Ligamentums longitudinale anterius auf Höhe C5/C6 gesehen und dieser durch die Radiologin als Extensionsverletzung beurteilt (E. 3.3). Hierbei ist nicht aktenkundig und es ergeben sich auch keine Anhaltspunkte, dass der beurteilenden Radiologin das zuvor erstellte MRI vom 13. September 2013 oder die Röntgenbefunde des C. ___ vorgelegen haben. Dr. K. ___ wies in diesem Zusammenhang nachvollziehbar darauf hin, dass gegen eine akute Zerreissung des Ligamentums longitudinale anterius die nur als gering dokumentierte Schmerzhaftigkeit und die praktisch voll erhaltene und schmerzfreie Beweglichkeit der HWS anlässlich der Erstkonsultation am Unfalltag im C. ___ spreche (E).

3.6). Zum gleichen

Schluss gelangten auch die Neuro radiologen des Spitals N.____ , die auf Veranlassung von Dr. J.____ die Beschwerdeführerin neurologisch untersuchten und den Befund im externen MRI vom 15. Oktober 2012 als nicht nachvollziehbar beurteilten (E.

3.7). Letztlich schloss auch Dr. D.____ , dass der nur auf einer Sequenz und einem Schnitt bild beschriebene Riss als diskoligamentäre Verletzung zwar nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden könne , aufgrund der ventralen Spondylophytenbildung C5/6 jedoch eher eine degenerative Veränderung darstelle (E. 3.8). 4.3

Aufgrund der Aktenlage steht damit fest, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden teilweise mit einer strukturellen Veränderung der HWS auf der Höhe C5/6 erklärt werden können , diese Schädigung jedoch nur möglicherweise einer unfallbedingten Läsion zu geschrieben werden kann . Die natürliche Kausalität zwischen dem Unfallereignis und der Läsion kann damit nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3) ausgewiesen werden und

ist mithin zu verneinen. 4.4

Das höchste Gericht führte in seiner Rechtsprechung aus, dass im Hinblick auf die in der medizinischen Wissenschaft gesicherten Erkenntnisse nach Schleudertrauma die Zurechnung eines solchen zu einem Unfall zu verneinen sei, wenn die Latenzzeit von Beschwerden und medizinischen Befunden in der Hals region nicht binnen 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten (Urteil des Bundesgerichts U 264/97 vom 12. August 1999). Hierbei genügt es, wenn die versicherte Person an Nackenschmerzen leidet, und weitere praxis-gemässe Beschwerden (E.

E. 8

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG .

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 un mittelbare 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 Leistungs – anspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 9

betreffend Auf fahrkollision auf der Autobahn mit einem Delta-v von 12 bis 17 km/h). Auch die aktenkundigen Fahrzeugschäden geben vorliegend zu keiner anderen Beurteilung Anlass. Von den weiteren massgeblichen Kriterien müssten bei der gegebenen Unfallschwere für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter oder aber mehrere - mindestens vier - in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 134 V 126 f. E. 10.1 und Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5). 5 . 2 5 . 2 . 1

Anhaltspunkte für eine besondere Eindrücklichkeit oder besonders dramatische Begleitumstände des Unfalls vom 31. August 2012 ergeben sich aufgrund der Akten nicht und werden durch die Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_39/2008 vom 20. November 2008 E. 5.2). 5 . 2 . 2

Die Beschwerdeführerin erlitt auch keine schweren Verletzungen oder solche besonderer Art. Im Gegenteil waren den bildgebenden Untersuchungen keine frischen ossären Läsionen zu entnehmen und die organischen Beschwerden beschränkten sich – bei freier Beweglichkeit der HWS - auf leichte Druckschmerzen an der rechten Schulter und über dem Nacken bis Mitte Schädel. Die erstbehandelnden Ärzte des C.____ erhoben denn auch keine weiteren somatischen Befunde (E. 3.1). Der erst später im MRI vom 15. Oktober 2012 gesehene Riss ist nicht überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt (E. 4.2 f.) und kann in diesem Zusammenhang nicht berücksichtigt werden. 5 . 2 . 3

Weiter liegt auch keine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss per 11. Juli 2014 vor. Dieses Kriterium bedingt, gesamt haft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer. Blosser ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungs massnahmen sowie manualtherapeutische und medikamentöse Behandlungen vermögen das Kriterium nicht zu erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.3). Die Beschwerdeführerin

in wurde am Unfalltag lediglich medikamentös behandelt und später durch den behandelnden Arzt an eine Physiotherapeutin überwiesen, wobei an zwei Sitzungen von wöchentlich je 30 Minuten klassische

Massagen und Elektrotherapie

durchgeführt wurden (Urk. 8/17 S. 2 und 12). Noch später erfolgte aufgrund der Überweisung durch den behandelnden Arzt eine psychotherapeutische Behandlung mit einer wöchentlichen Sitzung (Urk. 8/20). Eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung lässt sich daraus nicht ableiten. Abgesehen davon gilt eine Behandlungsbedürftigkeit in Form von medikamentöser Schmerz- und Physiotherapie während zwei bis drei Jahren nach einer HWS-Distorsion durchaus als üblich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_402/2007 vom 23. April 2008 E. 5.2.3). 5 . 2 . 4

Erhebliche, ohne wesentlichen Unterbruch bestehende Beschwerden sind nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss adäquanzrelevant. Das Kriterium ist insbesondere dann zu verneinen, wenn ein entsprechendes Leiden nicht geltend gemacht

oder die Angaben der versicherten Person nicht glaubhaft sind (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_807/2008 vom 15. Juni 2009 E. 7.5). Aufgrund der ärztlichen Berichte ist belegt, dass sich einzig für die von der Beschwerdeführerin geäußerten Nackenschmerzen Befunde erheben lassen, die möglicherweise im Zusammenhang mit einer HWS-Distorsion gesehen werden können. Beschwerden mit Hypästhesien sowie Schmerzen im Bereich der rechten Körperhälfte konnten weder klinisch

noch

mittels radiologischer Bildgebung begründet werden (E. 3.8). Aufgrund der medizinischen Untersuchungen ergaben sich sodann Hinweise auf Symptomausweitung, Aggravation und dysfunktionales Krankheitserleben und -verhalten (E.

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