

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00041

vom 7. Juni 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00041

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00041 du 7 juin 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00041 del 7 giugno 2016

Erwägungen

E. 1

Die 1987 geborene X.____ war seit 22. Juli 2013 als Kundendienstsachbearbeiterin bei der Y.____ in Z.____ ange stellt und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) im Rahmen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) obligatorisch versichert. Am 22. November 2013 bremste ein vor ihr fahrendes Fahrzeug abrupt ab, weshalb sie ihr Fahrzeug ebenfalls stark abbremsen musste. Hierbei schlugen die auf der Rückbank liegenden Sommerräder gegen die Rückenlehne des Fahrersitzes und versetzten ihr einen Schlag gegen die Wirbelsäule (Urk. 8/1). Die Erstbehandlung fand am

E. 1.1

Nach Art.

E. 1.2

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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

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 Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsumschreibung 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. 1.4.1

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 oder einer äquivalenten Verletzung 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 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).

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

3. Februar 2015 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihr weiter hin die gesetzlichen Leistungen, namentlich Taggelder und Heilbehandlung, auszurichten. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zu veranlassen und auf dieser Grundlage über den Leistungsanspruch neu zu entscheiden (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 1. April 2015 schloss die SUVA auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre weitere Leistungspflicht mit der Begründung, dass die geklagten Unfallfolgen nicht auf eine organisch-strukturelle Läsion zurückgeführt werden könnten. Eine Nervenläsion habe sich nicht nachweisen lassen und die bildgebenden Untersuchungen hätten lediglich degenerative Veränderungen in der Lendenwirbelsäule (LWS),

jedoch keine post-traumatischen Veränderungen ergeben. Auch in der linken Hüfte habe sich keine traumatische Pathologie gezeigt. Obschon der Unfallmechanismus das Vorliegen einer Halswirbelsäulen (HWS)-Distorsion als fraglich erscheinen lasse, werde zugunsten der Beschwerdeführerin davon ausgegangen, dass die zum typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen zumindest teilweise vorhanden seien. Das Ereignis vom 2. November 2013 sei einem leichten Unfall zu zuordnen, weshalb ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen diesem und den psychischen bzw. organisch nicht nachweisbaren Beschwerden verneint werden müsse. Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung sei keine nachhaltige Verbesserung der Beschwerden mehr zu erwarten gewesen, weshalb die Adäquanzbeurteilung nicht zu früh erfolgt sei (Urk. 2 S. 4 f. und Urk. 7).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass der medizinische Endzustand per 31. Juli 2014 noch nicht erreicht worden sei und

die Beschwerden aus dem Autounfall bis heute persistieren

würden. Dr. A.____ erachte denn auch eine weitere Behandlung für dringend notwendig und die Rehaklinik B.____ habe im Bericht vom 1. Mai 2014 mit einer weiteren Behandlung eine erhebliche Verbesserung der Beschwerdesymptomatik prognostiziert. Auf den kreisärztlichen Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie FMH, könne nicht abgestellt werden. Dieser Bericht sei nicht in Kenntnis der vollständigen Akten erfolgt, nachdem der Bericht der Rehaklinik B.____

vom 1. Mai 2014 nicht erwähnt worden sei. Dr. C.____

habe

auch lediglich eine leichte Prellung der Wirbelsäule diagnostiziert und die Diagnose einer HWS-Distorsion ausser Acht gelassen. Dass er die Folgen spätestens nach vier bis sechs Wochen als abgeheilt beurteilt habe, stehe im Widerspruch zu den Vorakten. Gestützt auf den Bericht von Dr. A.____ vom 10. September 2014 und den Bericht der Rehaklinik B.____ vom 1. Mai 2014 sei der Endzustand per 31. Juli 2014 noch nicht erreicht. Folglich sei die Beschwerdegegnerin weiterhin verpflichtet, die Leistungen (Taggeldleistungen und Heilbehandlungen) auszurichten (Urk. 1 S. 5 ff.). 3. 3.1

Dr. A.____

berichtete im Dokumentationsfragebogen für die Erstkonsultation nach kränkelndem zervikalem Beschleunigungstrauma vom 28. November 2013 über die Erstbehandlung der Beschwerdeführerin am selben Tag. Im Untersuchungsbefund beschrieb er einen Druckschmerz im Nackenbereich sowie Ruheschmerzen, einen Stauchungsschmerz ohne Ausstrahlung und Schmerzen / Funktions einschränkungen an der thorakalen Wirbelsäule. Er vermerkte weder Übelkeit oder Erbrechen noch

Hör- und Sehstörung und wies darauf hin, die Beschwerdeführerin habe das Auftreten von Kopf- und Nackenschmerzen sowie von Schwindel und Konzentrationsstörungen innert 24-36 Stunden angegeben. In der neurologischen Untersuchung verzeichnete er einen unauffälligen Status und die aktuelle Bewusstseinslage beurteilte er mit einem Wert der Glasgow Coma

Skala (GCS) von 15. Das Vorliegen äusserer Verletzungen oder anderer Auffälligkeiten verneinte er, vermerkte, dass keine

bildgebenden Untersuchungen durchgeführt worden seien, und stellte in Anlehnung an die Quebec-Task-Force-Klassifikation die Diagnose einer HWS Distorsion Grad II. Es wurde Analgetika verordnet und ab 26. November 2013 bis auf Weiteres

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert

(Urk. 8/55). Im Zeugnis vom 10. Dezember 2013 berichtete Dr. A.____ hingegen über eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung und Druckdolenz der paraspinalen Muskulatur thorakolumbal und nannte als Diagnose eine Wirbelsäulenkontusion mit Thorakolumbalgie (Urk. 8/7). Am 31. März 2014 diagnostizierte er unter Hinweis unter anderem auf anhaltende Kopfschmerzen eine Wirbelsäulenkontusion mit HWS-Distorsion und Thorakolumbalgie (Urk. 8/48). 3.2

Im Bericht des Röntgeninstituts D.____ Centers vom 6. Januar 2014 wurde aufgrund einer Magnetresonanztomographie (MRT) der HWS vom gleichen Tag der Befund wie folgt

umschrieben: „ Streckhaltung. Regelrechte Konfiguration der Wirbelkörper. Regelrechte Hydratation der Bandscheiben ohne wesentliche Höhenminderung. Keine Diskushernie. Normal weite Neuroforamina. Normal weite Spinalkanäle. Regelrechte Darstellung des zervikalen Myeloms.“

Der zuständige Arzt beschrieb neben einer Streckhaltung eine regelrechte Darstellung der HWS (Urk. 8/16). 3.3

Dr. med. E.____, Facharzt Neurologie FMH, vermerkte im Bericht vom 24. April 2014 eine Rückenkontusion vom 22. November 2013, die vornehmlich die Brustwirbelsäule (BWS) betroffen habe, mit

persistierenden

panvertebralen Beschwerden. Er diagnostizierte einen Status nach Wirbelsäulenkontusion am 22. November 2014 (richtig: 2013) mit persistierendem Panvertebralsyndrom und wahrscheinlicher Symptomausweitung. Weiter führte er aus, es fänden sich keine Hinweise, dass beim Unfall Nervengewebe geschädigt worden sei. Die angegebenen Sensibilitätsstörungen am linken Oberschenkel und proximalen Unterschenkel seien vermutlich nicht organischer Natur. Im Falle einer lumboradikulären Problematik würde er eine linksseitige Abschwächung des Adduktors- und des

Patellarsehnenreflexes sowie eine pathologische

Elektromyografie

(EMG) der segmentalen Muskulatur L3 und L4 links erwarten. Alle diese pathologischen Befunde seien bei der Beschwerdeführerin nicht nachweisbar. Gleichwohl empfehle er sicherheitshalber zum definitiven Ausschluss einer radikulären Kompression die Veranlassung eines LWS-MRI. Er nehme an, dass die angegebenen Sensibilitätsstörungen ebenso eine Symptomausweitung darstellen wie der Schwindel und das Verschwommensehen. Er empfehle ein Weiterführen der Kraniosakraltherapie und einen möglichst baldigen Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess mit initial niedrigem Pensum (Urk. 8/62/2). 3.4

Am 1. Mai 2014 berichteten die Ärzte der Rehaklinik B.____ über das ambulante Assessment vom 26. April 2014 (Urk. 8/65). In diagnostischer Hinsicht sprachen sie von einer HWS-Distorsion nach Wirbelsäulenkontusion durch Autoreifen (S. 1).

In den Schlussfolgerungen und Empfehlungen wiesen die Ärzte darauf hin, dass die Beschwerdeführerin eine gute Leistungsbereitschaft gezeigt

habe und für

die aktiven und passiven Therapiemaßnahmen ein guter Zugang gefunden worden sei. Die minimale Performance sei erreicht worden

(S.

3), obgleich in der Abklärung Diskrepanzen der funktionellen Fähigkeit bei verschiedenen Aktivitäten und in verschiedenen Situationen beobachtet worden seien (S. 9). Anhand der Abklärungsergebnisse empfahlen sie

eine weiterführende Physiotherapie, zunächst zwei- bis dreimal wöchentlich, mit Betonung aktiver Bewegungstherapie inklusive medizinische Trainingstherapie (MTT),

wobei die Gewichtsbelastung im Training sukzessive gesteigert werden sollte. Die einzelnen therapeutischen Sitzungen sollten auch dazu genutzt werden, schmerzmodulierende Techniken, ergonomische Arbeitshaltungen und Entlastungstechniken zu vermitteln. Im Verlauf, nach genauer Instruktion der Trainingsapparaturen,

empfahlen sie ein selbständiges Training in einem nahe gelegenen Fitnesscenter. Die Ärzte wiesen darauf hin, dass im Hinblick auf den bisherigen Verlauf und die bisherigen Resultate unter der Therapieempfehlung von einer guten Prognose und einer raschen Steigerung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (S.

3-4). 3.5

In den Berichten des Röntgeninstituts D.____ vom 13. Mai und vom 15. Mai 2014 beurteilte der zuständige Radiologe die bildgebenden Befunde aufgrund von Magnetresonanztomografien der HWS, BWS und LWS

sowie des linken Hüftgelenks. Zum Befund an der HWS wies er auf eine im Vergleich mit der Voruntersuchung vom 6. Januar 2014 unveränderte leichte Streckhaltung hin. Weiterhin bestünden weder

Hinweise auf eine posttraumatische ossäre Läsion oder Wirbelkörperdislokation

noch

auf eine Diskushernie, eine Läsion oder einen radikal komprimierenden Prozess. An der BWS zeigten sich keine Hinweise für eine posttraumatische ossäre Läsion oder eine Wirbelkörperdislokation. Auf der Höhe des Brustwirbelkörpers (BWK) 11 beschrieb er einen leichten Keilwirbel im Rahmen eines Status nach abortivem Morbus Scheuermann mit normal weiten Zwischenräumen und vermerkte eine regelrechte Darstellung des thorakalen Myeloms. Die MRT der LWS

machte eine leichte Streckhaltung ohne Hinweise auf eine posttraumatische ossäre Läsion, eine regelrechte Hydratation der

Bandscheiben ohne wesentliche Höhenminderungen sichtbar. Der Radiologe ersah

keine Diskushernie, einen normal weiten Spinalkanal und leichtgradige Intervertebralarthrosen im unteren LWS-Bereich und hielt eine regelrechte Darstellung des Conus

medullaris fest. Den

Befund

am linken Hüftgelenk beschrieb er als unauffällig ohne Hinweise auf eine posttraumatische Läsion (Urk. 8/83 und Urk. 8/84). 3.6

Kreisarzt Dr. C.____

wies

im Untersuchungsbericht vom 15. Juli 2014

darauf

hin, dass Gangbild sei flüssig, raumgreifend, nicht hinkend. Die Schultern rechts seien hängend, das Becken leicht nach rechts gekippt und es bestünde eine S-förmige Skoliose, von der Seite betrachtet eine physiologische Lordose der HWS, eine etwas abgeflachte

Kyphose der BWS und eine physiologische

Lordose der LWS und ein deutliches Abstehen der Scapulae. Er verzeichnete deutliche Druck- und Klopfschmerzen über den Dornfortsätzen der HWS, der mittleren BWS sowie sehr stark auf Höhe L 5. Deutliche Druck- und Klopfschmerzen gaben

seien über dem Iliosakralgelenk (ISG) auslösbar. Die paravertebrale Muskulatur sei nicht kräftig und

im Bereich der BWS sehr schwach ausgebildet. Wesentliche Verspannungen paravertebral seien nicht vorhanden und Myogelosen nicht tastbar. Er diagnostizierte eine Prellung der Wirbelsäule und hielt ab dem Untersuchungstag (15. Juli 2014) unfallbedingt eine volle Arbeitsfähigkeit ohne jegliche Einschränkung fest. Die noch vorhandenen Beschwerden hielt er nicht mehr für unfallkausal, sondern

seien Folge der sehr schlechten paravertebralen muskulären Verfassung. Strukturelle objektivierbare Folgen des Unfalls lägen nicht vor, was mittels MRI sowie der neurologischen Untersuchung belegt sei. Der Unfall sei nicht geeignet gewesen, die demonstrierten Beschwerden her vorzurufen beziehungsweise über diese lange Zeit zu unterhalten. Abweichend zu seiner Einschätzung vom 11. März 2014, als er die Beschwerden noch als unfallkausal betrachtet hatte (Urk. 8/20), hielt er nunmehr fest, aus medizinischer Sicht könne eine leichte Prellung der Wirbelsäule spätestens nach vier bis sechs Wochen als abgeheilt angesehen werden. Der Kreisarzt befand, der Endzustand sei erreicht und unfallbedingt seien ausser intensivem Training keine Behandlungen mehr notwendig (Urk.

8/103 S. 3 f.). 3.7

Dr. A.____ äusserte sich im Bericht vom 10. September 2014 zu den Fragen der Beschwerdeführerin vom 2. September 2014 (Urk. 10/110 S. 9 f.). Er hielt fest, subjektiv bestünden Rückenschmerzen in der ganzen Länge, vor allem lumbal mit Ausstrahlung in das linke Bein sowie cervical mit Ausstrahlung in den Hinterkopf rechtsbetont. Objektive Befunde seien schwer fassbar und eine Kernspintomographie der ganzen Wirbelsäule habe keine gravierenden Verletzungen gezeigt. Er stellte die Diagnose eines posttraumatischen Paravertebralsyndroms und wies darauf hin, dass die jetzigen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom November 2013 stünden. Diese Feststellung basiere darauf, dass er die Patientin als Hausarzt seit über 20 Jahren kenne und betreue und die jetzige Symptomatik im Anschluss an den Autounfall aufgetreten, und

konsistent und persistierend

vorhanden sei. Die früheren Unfälle (Urk. 8/88) seien mit Beschwerdefreiheit abgeschlossen worden und hätten keine Auswirkungen auf das jetzige Beschwerdebild (vgl. dazu auch telefonische Aussage des Chiropraktors, Urk. 8/50). Aufgrund seiner Feststellungen habe er die Beschwerdeführerin seit dem 26. November 2013 als 100% arbeitsunfähig beurteilt. Die von Dr. C.____ ab 5. Juli 2014 bescheinigte vollständige Arbeitsfähigkeit könne er nicht nachvollziehen. Eine weitere Heilbehandlung der Beschwerden als Folge des Unfalls sei notwendig und eine vollständige Restitution anzustreben und auch weiterhin möglich. Die Dauer der weiteren Behandlung sei noch nicht absehbar (Urk. 8/110 /7-8) 4.

4.1

Vorweg ist zu prüfen, ob zwischen den verbliebenen Beschwerden und dem Unfall vom 22. November 2013 ein natürlicher Kausalzusammenhang vorliegt (vgl. E. 1.2 hievore). 4.2

Das höchste Gericht führte in seiner Rechtsprechung aus, dass im Hinblick auf die in der medizinischen Wissenschaft gesicherten Erkenntnisse nach Schluessler die Zurechnung eines solchen zu einem Unfall zu verneinen sei, wenn die Latenzzeit von Beschwerden und medizinischen Befunden in der Halsregion 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 präzis gemäss Beschwerden (E. 1.3 hievore) erst mit der Zeit hinzukommen. Diesfalls ist vom Vorliegen einer HWS-Distorsion auszugehen (Urteil des Bundesgerichts U

33 6/06 vom 30. Juli 2007 E. 5.1). 4.3

Nicht strittig ist

die

Sachverhaltsdarstellung der Beschwerdeführerin in ,

wonach sich das Unfallereignis am Freitag, den 22. November 2013 nach Feierabendzutritt, sie kurz danach und über das Wochenende unter Unwohlsein, Schwindel und Rückenschmerzen litt, die Arbeit am Montag trotzdem aufnahm, diese aber nach Rücksprache mit ihrem Vorgesetzten wegen Unwohlsein vorzeitig abbrach und nach Hause ging (Urk. 8/11). Anlässlich

der ärztlichen Erstuntersuchung

vom 28. November 2013 klagte sie sodann über Schmerzen im Nackenbereich, Kopfschmerzen, Schwindel

und Konzentrationsstörungen (E.

3.1).

4.4

Damit ergibt sich, dass bei der Beschwerdeführerin innerhalb der rechtsprechungsgemäss geforderten Zeit Rückenschmerzen aufgetreten sind. In Bezug auf die ärztlicherseits gestellte Diagnose einer HWS-Distorsion (E. 1.3 hievore) bleibt festzuhalten, dass die Ärzte der Rehaklinik B.____ wie auch Dr. A.____ eine entsprechende Diagnose

stellten, doch sprach der Hausarzt in Übereinstimmung mit dem Neurologen und Dr. C.____ später (auch) von einer Wirbelsäulenkollision und Schmerzen thorakolumbal (E. 3.1). In Anbetracht der Schilderung des Unfallereignisses, wonach bei einem brusken Bremsmanöver ein Autoreifen vom Rücksitz gegen den Fahrersitz geprallt ist (Urk. 8/7/2), ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass dabei nicht nur die thorakolumbale Wirbelsäule, sondern auch die HWS wenigstens im Sinne einer HWS-Distorsion-ähnlichen Verletzung in Mitleidenschaft gezogen und somit zu Recht eine entsprechende Diagnose gestellt wurde.

Trotz der unterschiedlichen Diagnosen sind unter diesen Umständen die rechtsprechungsgemäss geforderten Voraussetzungen erfüllt, welche das Vorliegen des natürlichen Kausalzusammenhangs bei einer der HWS-Distorsion äquivalenten Verletzung vermuten

lassen (Urteil des Bundesgerichts 8C_792/2009 vom 1. Februar 2010 E. 6.1 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 117 V 359 E. 4b und E. 5d/ aa).

Damit ist im Folgenden die Frage der Adäquanz zu prüfen, welche in Anbe tracht der einer HWS-Distorsion äquivalenten Verletzung anhand der für die Schleudertrauma-Rechtsprechung massgebenden Kriterien nach B GE 134 V 109 E. 10 zu erfolgen hat, zumal die Beschwerdeführerin nach Lage der Akten an keinen psychischen Beschwerden leidet. 5. 5.1 5. 1. 1

In Bezug auf die Adäquanzfrage ist zu klären, ob die von der Beschwerdeführer in geklagten Beschwerden einem organisch nachweisbaren unfallbedingten Substrat zuzuordnen sind. 5 . 1. 2

Dies ist zu verneinen, konnten doch weder in den klinischen Untersuchungen anlässlich der Erstbehandlung nach dem Unfallereignis (E. 3.1) noch in den späteren bildgebenden Abklärungen

(E. 3.2 und E. 3.5) ossäre Verletzungen nachgewiesen werden und zeigte auch die neurologische Untersuchung ei nen unauffälligen Status (E. 3.3).

G estützt auf die unauffälligen bildgebenden Befunde und in Übereinstimmung mit dem Neurologen Dr. E.____

legte der Kreisarzt nachvollziehbar dar , dass strukturelle objektivierbare Folgen des Unfalls fehlten . Im Übrigen bezeichnete selbst der Hausarzt die Rückenbeschwerden mit Ausstrahlungen

als subjektiv, wobei er ausdrücklich auf die schwer fassbaren objektiven Befunde und die fehlenden Verletzungen an der Wirbelsäule hinwies.

5.1.3

Aufgrund der Aktenlag e steht somit fest, dass die von Beschwerdeführer in geklagten Beschwerden nicht auf unfallbedingte organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind. Ein organisches Substrat der geklagten gesundheitlichen Störungen im Sinne einer bildgebend oder sonst wie nach weisbaren strukturellen Veränderung ist mithin auszuschliessen. 5.2

Bei der weiteren Adäquanzprüfung ist die Schwere des Unfalls aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (BGE 134 V 109 E. 10.1). Die Beschwerdegegner in hat das Unfallereignis vom 22. November 2013 , bei dem ein auf der umgekippten Rückbank liegendes Sommerrad bei einem Bremsmanöver gegen die Rückenlehne Fahrer sitzes schlug, den leichten Unfällen zugeordnet (Urk. 2 S. 5) und hieran in der Beschwerdeantwort (Urk. 7

Ziff. 6) festgehalten . Eine andere Sichtweise wurde von der Beschwerdeführerin ausdrücklich nicht geltend gemacht (Urk. 1 S. 4 Mitte) . Im Hinblick auf

ihre eigene Sachverhaltsdarstellung (Urk. 8/11) sowie die Fotodokumentation , ohne erkennbare Schäden an der Rückenlehne des Fahrer sitze (Urk. 8/79/1) , ist

auf einen leichten Unfall zu schliessen und damit die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ohne weiteres zu verneinen , was seitens der Beschwerdeführerin unbeanstandet blieb (Urk. 1 S. 4 Mitte) . 5.3

Wollte man eine Adäquanzbeurteilung nach den für mittelschwere - unter Würdigung der einerseits wohl nicht ganz geringen Geschwindigkeit bei Einleitung des Bremsmanövers in einer 60er Zone sowie andererseits der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin die Fahrt fortsetzen und am Geschäftsessen teilnehmen konnte (Urk. 8/11/1) - an der Grenze zu den leichten Unfälle geltenden Grundsätzen prüfen (vgl. dazu RKUV 1998 Nr. U 297 S. 243 E. 3b, U 16/97), ändert dies am Ergebnis nichts . Die Adäquanz wäre demzufolge nur zu bejahen, wenn ein einzelnes der massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder wenn die Kriterien insgesamt in gehäufte oder auffallender Weise (mindestens vier Kriterien, Urteil des Bundesgerichts 8C_487/2009 vom 7. Dezember 2009 E. 5) vorliegen . 5.3.1

Der Unfall vom 22. November 2013 weist weder eine besondere Eindrücklichkeit auf, noch war er mit besonders dramatischen Begleitumständen verbunden. 5.3.2

Auch liegt keine schwere Verletzungen oder eine solche besonderer Art vor, ergaben sich doch weder in der klinischen

noch in den bildgebenden Untersuchungen Hinweise auf ossäre Läsionen .

Die im Jahr 2005 beim Snowboardunfall erlittene Schädigung der HWS (Urk. 8/88) war vollständig abgeheilt, so dass das Kriterium nicht erfüllt ist. 5.3.3

Fortgesetzte spezifische, belastende ärztliche Behandlungen sind nicht aktenkundig. 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). Zudem stellen manualtherapeutische Behandlungen wie Physio- und Kraniosakraltherapie keine spezifischen Behandlungen im Sinne des Kriteriums dar. 5.3.4

Erhebliche, ohne wesentlichen Unterbruch bestehende Beschwerden sind nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss adäquanzrelevant. Die ärztlichen Berichte verzichnen hauptsächlich , Rücken-, Kopf- und Nackenschmerzen , Schwindel und Konzentrationsschwierigkeiten . Angesichts der andauernden Beschwerden kann das Kriterium als grundsätzlich erfüllt angesehen werden. Auch wenn dadurch die Freizeitaktivitäten (Tanzen Motorrad fahren) beeinträchtigt sind (Urk. 8/68/4), übersteigen sie indes das bei Schleudertrauma-Verletzungen übliche Mass nicht derart, dass das Kriterium in besonders ausgeprägter Weise bejaht werden könnte (Urteil des Bundesgerichts 8C_13/2008 vom 1. Oktober 2008 E. 3.2.3). Dies gilt umso mehr, als die Schmerzen nicht durchwegs als ausgewiesen bezeichnet werden können, wies doch der Neurologe auf Selbstlimitierung hin und auch die Ärzte der Rehaklinik B.____ sprachen von Diskrepanzen zwischen den gezeigten Fähigkeiten bei verschiedenen Aktivitäten und Situationen (Urteil des Bundesgerichts 8C_402/2007 vom 23. April 2008 E. 5.2.5). 5.3.5

Hinweise auf eine die Unfallfolgen verschlimmernde ärztliche Fehlbehandlung fehlen in den medizinischen Akten, weshalb dieses Kriterium nicht anerkannt werden kann. 5.3.6

Ohne Weiteres zu verneinen ist sodann das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen. Hierfür bedürfte es besonderer Gründe, welche den Heilungsverlauf 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). 5.3.7

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 2. November 2013 und dem Fallabschluss vom 31. Juli 2014 sind keine beruflichen Anstrengungen zur Wiedereingliederung aktenkundig. Dem kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 15. Juli 2014

ist

zu entnehmen, dass seit dem Unfallereignis keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen wurde (Urk. 8/103/2), obwohl bereits im Bericht der Rehaklinik B. ___ von einer raschen Steigerung der Arbeitsfähigkeit die Rede war (Urk. 8/68/6). Ebenso wenig hat sie die dort empfohlene Kräftigungstherapie in hinreichenden Ausmass durchgeführt, erhob doch der Kreisarzt weiterhin eine schlechte muskuläre Verfassung (Urk.

8/103/4). Vielmehr teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie mit einer Terminierung der Unfallversicherungsleistungen nicht einverstanden sei, da sie nicht wisse, wovon sie dann leben solle und von der Arbeitslosenkasse auch keine Leistungen erwarten könne, da sie die Beitragspflicht nicht erfülle, weil sie noch ein halbes Jahr im Ausland gewesen sei (Urk. 8/101). In dieser Haltung ist kein Wille erkennbar, sich raschmöglichst wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen kann somit nicht bejaht werden. 5.4

Von den sieben relevanten Kriterien könnte demnach höchstens eines in nicht besonders ausgeprägter Weise erfüllt

betrachtet werden, was selbst beim Schweregrad eines mittelschweren Unfalls im Grenzbereich zu den leichten Unfällen nicht für die Bejahung der Adäquanz ausreichen würde. 6.

6.1

Nach dem Ge sagten ergibt sich, dass die von der Beschwerdeführer in ab August 2014 weiterhin beklagten Gesundheitsstörungen in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum Verkehrsunfall vom 22. November 2013 stehen. Strittig und zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu früh eingestellt hat, wie die Beschwerdeführerin unter Berufung auf das Nichterreichen des medizinischen Endzustandes zur Hauptsache rügte (Urk. 1 S. 4 f.).

Die Adäquanztprüfung ist in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1). Ob von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann, beurteilt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit sie unfallbedingt beeinträchtigt war. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes „namhaft“ des Gesetzgebers, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 E. 4.3).

Dr. C.____ erklärte in Übereinstimmung mit der Einschätzung von Dr. E.____ und den Ärzten der Rehaklinik B.____ und unter Hinweis auf die wiedererlangte vollständige Arbeitsfähigkeit, der Endzustand sei erreicht und es seien keine ärztlichen Behandlungen mehr notwendig, sondern vielmehr intensives Training, das einer Leistungseinstellung nicht entgegensteht. Diese Beurteilung erscheint schlüssig und wird von der gegenteiligen Ansicht von Dr. A.____ nicht in Zweifel gezogen. Er erachtete zwar weitere Heilbehandlung für medizinisch indiziert, ohne jedoch eine konkrete Therapie zu bezeichnen (Urk. 8/110/7-8), weshalb ihm nicht gefolgt werden kann. Mit dem Hinweis, es sei „eine vollständige Restitution anzustreben“, übersieht Dr. A.____ sodann, dass für die Leistungseinstellung keine Beschwerdefreiheit vorausgesetzt wird, wenn die Arbeitsfähigkeit wieder hergestellt und diesbezüglich keine Verbesserung mehr möglich ist.

Insofern ist auch nicht entscheidend, dass der Kreisarzt Dr. C.____ lediglich die Diagnose einer Rückenprellung aufführt und in seinem Untersuchungsbericht bei der Aufzählung der medizinischen Aktenstücke die Berichterstattung der Rehaklinik B.____ weggelassen hat. Denn einig sind sich diese Ärzte darin, dass keine ärztliche Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht. 6.2

Auf die mit dem Eventualantrag verlangten weiteren medizinischen Abklärungen (Urk. 1 S. 2) kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden. Die strittigen Fragen können gestützt auf die bei den Akten liegenden fachärztlichen

Untersuchungsberichten zuverlässig beurteilt werden, wie sich aus den vorstehenden Erwägungen ergibt. Von den beantragten weiteren Abklärungen sind mithin keine relevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten.

Damit ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - AXA-ARAG Rechtsschutz AG - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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. 7

), was der Beschwerdeführer in
am 1 3. April 2015 zur Kenntnis gebracht wurde
(Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

Abs. 1 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).

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