

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00069

vom 1. April 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-04-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00069

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00069 du 1 avril 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00069 del 1 aprile 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1972, war seit dem 1. November 2013 bei der Y.____ als Aussendienstmitarbeiterin

angestellt und damit bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (Zürich) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert, als am 8. November 2013 das Auto, in welchem sie als Beifahrerin unterwegs war, einen P-fosten in der Strassenmitte rammte und sie durch den Aufprall einen Schlag ins Genick bekam (Schadenmeldung Urk. 8/Z2).

Anlässlich der am 9. November 2013 erfolgten Erstuntersuchung bei Dr. med. Z.____, Facharzt für Chirurgie, diagnostizierte die ser

eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) QTF Grad II mit Commotio cerebri sowie eine Schädel- und eine Knieprellung und attestierte

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit

(Urk. 8/ZM1, Urk. 8/ZM)

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit 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 voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht wegedacht 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 Leistungs – anspruches 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 Arbeits- beziehungsweise 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

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E.

2.3.1 mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art.

E. 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 zu kommt. 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 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

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember

2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2.

Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist.

E. 1.6

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.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete in ihrem Einspracheentscheid (Urk. 2) die Einstellung der Leistungen ab 30. April 2014 damit, dass gestützt auf die Einschätzung von

Dr. med. A.____, Facharzt für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, und angesichts des erheblichen Vorzustandes der Beschwerdeführerin mit degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule (HWS) und chronischen Kopf- und Nackenschmerzen seit dem 25. Lebensjahr, der Status quo sine per 30. April 2014 als erreicht anzusehen sei. Zudem sei zu betonen, dass der Status quo sine nicht mit dem Datum der vollen Arbeitsfähigkeit übereinstimmen müsse, da die Arbeitsunfähigkeit auch krankheitsbedingt sein könne (S. 2 Ziff. 2).

Im vorliegenden Fall sei von einem mittelschweren Ereignis im Grenzbereich zu den leichten auszugehen und die Adäquanz sei zu verneinen (S. 3 f. Ziff.

3- 4). Neben dem Vorzustand erlaube auch bereits die Schwere des Unfalles (Delta-v < 10 km/h) eine Leistungseinstellung nach sechs Monaten (Urk.

E. 4

Ziff. 1

und Urk. 8/ZM

E. 4.1

Den vorliegenden medizinischen Akten lassen sich keine organisch nachweisbaren Befunde entnehmen, welche auf das Unfallereignis vom 8. November 2013 zurückzuführen wären.

Organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen liegen nur vor, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden können. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2 mit Hinweisen). Auch Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen, Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit sowie Nackenverspannungen bei Streckhaltung der HWS können für sich allein nicht als ausgewiesenes organisches Substrat qualifiziert werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_736/2009 vom 20. Januar 2010, E. 3.2).

E. 4.2

Die im MRI vom 28. April 2014 (vgl. vorstehend E. 3.3) festgestellten objektivierbaren Befunde zeigen im Wesentlichen die gleichen degenerativen Veränderungen wie das MRI aus dem Jahr 2011, was auch Dr. F.____ bestätigte. So führte Dr. F.____ im Juni 2014 aus, dass das MRI der HWS vom 28. April 2014 keine Hinweise auf traumatische Läsionen ergebe und die degenerativen HWS-Veränderungen schon in den MRI-Untersuchungen vor dem Unfall vorhanden gewesen seien (vorstehend E. 3.6).

Auch Dr. A.____ wies in seiner Stellungnahme vom 15. Dezember 2014 (vorstehend E. 3.9) auf diverse unfallfremde Ursachen, namentlich auf einen degenerativen Vorzustand der HWS hin.

Die Beschwerdeführerin selber führte anlässlich der Untersuchung bei Dr. A.____ aus, sie leide bereits seit etwa dem Jahr 2006 unter rezidivierenden Nackenschmerzen; auch sei eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung erfolgt (vgl. vorstehend E. 3.8).

E. 4.3

Auch den übrigen medizinischen Berichten lässt sich nichts Gegenteiliges entnehmen. P D Dr.

D. ___ gab in seinen Berichten vom Mai und Juli 2014 (vorstehend E. 3.4 und E. 3.7) lediglich die subjektive Beschwerdeschilderung der Beschwerdeführerin wieder und sowohl die neurologische Untersuchung durch

Dr. F. ___ im Juni 2014 (vorstehend E.

3.6) als auch jene durch

Dr. G. ___ vom März 2015 ergaben einen normalen neurologischen Befund.

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, gestützt auf Dr. G. ___ sei ausge wiesen, dass es durch das Unfallereignis zu einer Verschlechterung der durch die vorbestehende Kyphose verursachen Beschwerden gekommen sei, ist darauf hinzuweisen, dass Prof. B. ___ nach durchgeführtem MRI der HWS vom 28. April 2014 klar festhielt, dass sich betreffend Kyphose im Vergleich zu der Voruntersuchung vom Jahr 2011 ein unveränderter Zustand zeige (vor stehend E.

3.3). Auch dem Berichten von Dr. Z. ___ lässt sich nichts Gegenteiliges entnehmen, zumal er sich mit dem zweifelsohne vorhandenen Vorzustand nicht auseinandersetzte, die subjektiven Beschwerdeschilderungen der Beschwerde führerin wiedergab und im Weiteren auf P D Dr.

D. ___ verwies (vorstehend E.

3.1-2, E. 3.5).

Soweit das Unfallereignis vorbestehende (Wirbelsäulen-) Schäden verschlimmert hat, ist gestützt auf die diesbezüglich überzeugende Stellungnahme von Dr. A. ___ davon auszugehen, dass der Status quo sine per Anfang Mai 2014 erreicht wurde. Eine richtunggebende Verschlimmerung ist röntgenologisch nicht ausge wiesen. 5.

E. 5

Ziff.

E. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie es sich mit der HWS-Problematik und den in diesem Zusammenhang geklagten, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden (wie Kopf- und Nackenschmerzen, Übelkeit, Schwindel und Kribbel parästhesien) verhält.

Die Beschwerdeführerin machte

geltend, die Beschwerdegegnerin habe die Adäquanztprüfung zu früh und basierend auf ungenügender medizinischer Grundlage – der Beurteilung durch

Dr. A. ___ -

vorgenommen

(vorstehend E. 2.2) .

E. 5.2

Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung sowie Tag geldleistungen

hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu und sind allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen, geht die Unfallversicherung zur Berentung über, wenn der Unfall eine Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) hinterlässt (Art.

E. 5.3

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, der Umstand, dass sie im weiteren Verlauf nach April 2014 ihre Arbeitsfähigkeit dank regelmässiger Therapien habe steigern können, bestätige, dass der Endzustand noch nicht erreicht gewesen sei (vgl. vorstehend E.

2.2), verkennt sie, dass es hier nur um die Frage der Behandlungsbedürftigkeit der Folgen des Unfalles vom 8. November 2013 geht und weder um die Behandlungsbedürftigkeit der Folgen allfälliger früherer Unfälle noch um jene allfälliger degenerativer Vorzustände .

E. 5.4

Aufgrund des Gesagten (E. 4.2 f. hiervor) stehen für die anhaltenden Beschwerden Faktoren im Vordergrund, die nicht auf den Unfall vom 8. November 2013 zurückzuführen sind.

Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Fallabschluss per 30. April 2014 und die Adäquanzprüfung sind demnach nicht zu bemängeln . 6. 6.1

Weiter zu prüfen bleibt, ob die noch geklagten und nicht objektivierbaren Beschwerden in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 8. November 2013 stehen, wobei nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin die für die Beschwerdeführerin günstigere Schleudertrauma-Praxis angewandt hat.

6.2

Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung bildet das Unfallereignis. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen (BGE 134 V 109

E.

E. 5.14

, S.

8 Ziff.

E. 5.18

, S. 11 Ziff. 7.1-3). Selbst der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin habe nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit sagen können, dass nach dem 30. April 2014 keine Unfälle mehr bestünden (S. 8 Ziff. 5.17). Zudem habe dieser lediglich ein Konsilium durchgeführt, was ohne hin ungenügend sei (S. 10 Ziff. 6.4).

Gemäss neurologischer Beurteilung vom April 2015 sei davon auszugehen, dass es durch das Schleudertrauma zu einer Verschlechterung der durch die zervikale Kyphose bedingten Beschwerden gekommen sei (Urk. 2 S. 9 Ziff. 5.19).

Zudem habe die Beschwerdegegnerin für die Zeit vom 1. Februar bis 9. März 2014 lediglich Taggelder in der Höhe von 50 % und nicht wie gemäss Unfall schein UVG von 100 % ausgerichtet (S. 12 Ziff. 8.3). Da ihre HWS insgesamt dreimal traumatisiert worden sei, liege ein komplizierter medizinischer Sachverhalt vor, weshalb sie polydisziplinär zu begutachten sei (S. 13 Ziff. 9.4-5). 2.3

Strittig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus dem Ereignis vom 8. November 2013 auch nach dem 30. April 2014 sowie der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Taggeldleistungen zwischen dem 1. Februar bis 9. März 2014. 3. 3.1

Dr. med. Z.____, Facharzt für Chirurgie, nannte in seinem Bericht vom 22. Januar 2014 (Urk. 8/ZM 4) als Diagnose eine Schädelprellung, ein HWS-Trauma und eine Knieprellung. Die Beschwerdeführerin werde konservativ behandelt,

der Heilprozess sei gut und es sei keine Operation notwendig (Ziff. 1). Als Aussendienstmitarbeiterin habe vom 8. November

2013 bis 10. Februar 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden und vom 1. Februar 2014 an eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Bis wann diese andauern werde, sei noch nicht klar (Ziff. 3). Es lägen keine Folgen früherer Krankheiten und Unfälle vor, welche die Wiederaufnahme der Arbeit oder die Steigerung der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigten (Ziff. 4). 3. 2

Dr. Z.____ diagnostizierte in seinem am 6. März 2014 unterzeichneten Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma (Urk. 8/ZM5) eine HWS-Distorsion Grad II mit Commotio cerebri (Ziff. 7). Unfallzeitpunkt sei der 8. November 2013 um 18.00 Uhr gewesen und die Erstuntersuchung habe am 9. November 2013 um 10.00 Uhr stattgefunden (Ziff. 1). Das Auto sei gegen einen Pfosten gefahren, wodurch die Beschwerdeführerin als Beifahrerin einen Schlag ins Genick erhalten und sich eine Prellung des rechten Kniegelenkes zugezogen habe (Ziff. 2a). Es habe ein Kopfanprall an der Kopfstütze stattgefunden und die Beschwerdeführerin sei nicht auf die Kollision gefasst gewesen. Die Kopfstellung sei gerade gewesen (Ziff. 2 b). Vor dem Unfall habe sie gelegentlich an behandlungsbedürftigen Beschwerden am Kopf und Nacken gelitten (Ziff. 5). Es habe in der aktuellen Tätigkeit im Aussendienst seit dem 8. November 2013 eine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Diese betrage nun 50 %; die nächste Beurteilung der Arbeitsfähigkeit finde am 10. März 2014 statt (Ziff. 9). 3. 3

Prof. Dr. med. B.____, Fachärztin für Radiologie, Klinik C.____, führte nach durchgeführtem MRI der HWS vom 28. April 2014 in ihrem Bericht vom 29. April 2014 (Urk. 8/ZM8 = Urk. 8/ZM 11) aus, verglichen mit der Voruntersuchung vom 24. Februar 2011 bestehe eine unveränderte Kyphose mit leicht grössenproredienten Spondylophyten paramedian

C4/5 und C6. Es bestünden knapp nach intraforaminal reichende Spondylophyten C4 und C5 ohne sichere Nervenwurzelkompression intraforaminal. Eine Tangierung der Nervenwurzeln C5 und C6 intraforaminal besonders links wäre jedoch möglich. Im Vergleich zur Voruntersuchung proredient sei eine leichte Diskusprotrusion C4/5 und C5/6, jedoch ohne zu einer zentralen Spinalkanalstenose zu führen. 3. 4

PD

Dr. med. D.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation und für Rheumatologie, führte in seinem an Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie, gerichteten Schreiben vom 14. Mai 2014 (Urk. 8/ZM 9 = Urk. 8/ZM 12) aus, die Patientin sei am 1. April 2014 erstmals zu ihm gekommen. In der persönlichen Anamnese fänden sich keine schweren Krankheiten und keine schweren Unfälle. Sie habe am 8. November 2013 einen frontalen Autounfall erlitten und dabei nach rechts geschaut. Am nächsten Tag habe sie an Übelkeit sowie Nacken- und Kopfschmerzen gelitten. Es habe eine verspannte Nackenmuskulatur bestanden. Massagen hätten bei ihr Schwindel und Kopfweh mit Ausstrahlung in die Augen ausgelöst. Zum Überweisungsgrund führte er aus, es gehe um die Beurteilung und Behandlung der Migräne seit dem Unfall. 3. 5

Dr. Z.____ führte am 16. Mai 2014 (Urk. 8/ZM 10) aus, die Beschwerdeführerin klage nach dem Unfall vom 8. November 2013 immer noch über starke Kopfschmerzen, Schwindelgefühl und Übelkeit. Des Weiteren gebe sie Gleichgewichtsstörungen an. Bei der Untersuchung finde sich eine eingeschränkte Beweglichkeit der HWS in der Sagittalebene und in der Horizontalebene. Vor allem die Drehung des Kopfes nach links sei eingeschränkt. Die Patientin sei ein- bis zweimal pro Woche bei ihnen. Die derzeitige Therapie werde von Dr. D.____

durchgeführt und beinhalte weiterhin konservative Massnahmen. Unfallfremde Faktoren, welche den Heilungsprozess beeinträchtigten, seien keine bekannt (S. 1). Es sei eine MRI-Untersuchung veranlasst worden (S. 2). 3. 6

Dr. med. F.____, Fachärztin für Neurologie, nannte in ihrem Bericht vom 11. Juni 2014 (Urk. 8/ZM

E. 7

).

Mit Verfügung vom 2. Juni 2014 (Urk. 8/Z 68) stellte die Zürich sämtliche Versicherungsleistungen per 30. April 2014 ein. Dagegen erhob die Versicherte am 11.

Juni 2014 mit Ergänzungen vom 13. August 2014 Einsprache (Urk. 8/Z74 und Urk. 8/Z82), welche die Zürich mit Einspracheentscheid vom 9. März 2015 abwies (Urk. 8/Z96 = Urk. 2). 2.

Die Versicherte erhob am 23. April 2015 gegen den Einspracheentscheid vom 9. März 2015 (Urk. 2) Beschwerde und beantragte, dieser und

die Verfügung vom 2. Juni 2014 seien aufzuheben und es seien ihr Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG), insbesondere Taggelder und Heilungskosten, auch nach dem 30. April 2014 zu erbringen. Weiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr die Taggelder auch für die Zeit vom 11. Februar bis 9. März 2014 zu 100% auszurichten und ihr somit Fr. 2'337.40 nachzubezahlen. Eventuell sei der Fall an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und sie - die Beschwerdeführerin - sei unter Federführung eines Neurologen polydisziplinär begutachten zu lassen (Urk. 1 S.

2).

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Mai

2015 (Urk. 7) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Am 16. September 2015 reichte die Beschwerdeführerin ihre Replik (Urk. 10) ein, und die Beschwerdegegnerin erstattete am 16. Oktober 2015 ihre Duplik (Urk. 14), welche der Beschwerdeführerin am 8. März 2016 zur Kenntnisnahme zugestellt wurde (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/20)

E. 10.1

S.

126). Massgebend für die Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 11, 8C_283/2009 E. 9.1; 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E.

5.3.1).

Die Beschwerdegegnerin ging im Rahmen der Adäquanzprüfung von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen aus, was angesichts des in der Unfallanalyse festgestellten Sachschadens und der errechneten

kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) von maximal 10 km/h (vgl. Urk. 8/Z52-60)

nicht zu beanstanden ist und auch nicht bestritten wurde.

Bei dieser Unfallschwere müssten von den zusätzlich zu beachtenden Kriterien mindestens vier in der einfachen Form oder aber eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit der adäquate Kausalzusammenhang bejaht werden könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_635/2013 vom 9. April 2014 E. 4.3). 6.3

Dem Unfallereignis lagen weder besonders dramatische Begleitumstände zu Grunde noch ist eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls ersichtlich oder wurde eine solche geltend gemacht. 6.4

Was sodann das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung angeht, 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). Wohl wäre eine HWS-Distorsion, welche eine bereits erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule trifft, geeignet, die „typischen“ Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren wäre. Aber dabei ist in der Regel vorausgesetzt, dass die versicherte Person aufgrund der Vorschädigung unmittelbar vor dem Unfall mindestens teilweise arbeitsunfähig war (Urteil des Bundesgerichts 8C_757/2013 vom 4. März 2014 E. 4.3 mit Hinweisen, insbes. auf SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1) und eine Verletzung besonderer Art ist nicht schon deshalb anzunehmen, weil die versicherte Person bereits in der Vergangenheit Autounfälle erlitten hat. Vielmehr rechtfertigt sich eine entsprechende Qualifikation der erlittenen Verletzungen nur bei Vorliegen einer erheblich vorgeschädigten Wirbelsäule (Urteil des Bundesgerichts 8C_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 11.1 mit Hinweis auf Urteil 8C_413/2008 E. 6.3.2).

Eine frühere durch HWS-Distorsionen bedingte Arbeitsunfähigkeit ist weder geltend gemacht worden noch aktenkundig, und im Bericht von Dr. A. ___ wurde anamnestisch lediglich eine Frontalkollision ohne medizinische Folgen 2006 (Urk. 8/M21 S.

2 Mitte) festgehalten, was die Behauptung von zwei vorangegangenen Traumatisierungen (Urk. 1 S. 13 Ziff. 9.3) entkräftet. Vor diesem Hintergrund kann das betreffende Kriterium nicht als erfüllt gelten. 6.5

Die Beschwerdeführerin musste sich nach dem Unfall keinen fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlungen bis zum Fallabschluss unterziehen. So wurden ihr lediglich Massagen (vgl. Urk. 8/ZM 5 Ziff. 8) verschrieben

und die Beschwerdeführerin hat sich in physiotherapeutische Behandlung gegeben, respektive schon bestehende Behandlungen fortgesetzt (vgl. Urk. 8/Z32 S. 3 Ziff. 4). Die bis zum Fallabschluss vorgenommenen medizinischen Untersuchungen dienen sodann ausschliesslich der Abklärung. Abklärungsmassnahmen und blosser ärztliche Kontrollen sind im Rahmen des Kriteriums der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung aber 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). 6.6

Adäquanzrelevant können nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts 8C_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 11.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Die Beschwerdeführerin klagte durchwegs über Schmerzen im Schulter-Nacken-Bereich sowie über Kopfschmerzen, Schwindel und Gleichgewichtsstörungen, Übelkeit und Schlafstörungen. Das Kriterium der erheblichen Beschwerden kann demnach als erfüllt betrachtet werden.

Da aber die Beschwerden weder intensive Therapien noch wiederholte Rehabilitationenaufenthalte notwendig machten, ist dieses Kriterium nicht in besonders ausgeprägter Form als erfüllt zu betrachten. 6.7

Auch eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ist weder ersichtlich noch geltend gemacht worden. 6.8

Auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen (BGE 134 V 109 E. 10.2.6) darf nicht schon aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden geschlossen werden. Es bedarf viel mehr besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben. Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte und der Heilungsverlauf nicht linear verlief, genügt hierfür nicht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 11.3 und 8C_29/2010 vom 27. Mai 2010 E. 5.3). Solche Gründe bestehen hier nach Lage der Akten nicht. 6.9

Beim Kriterium der Arbeitsunfähigkeit ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumata 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, welche die versicherte Person trotz

ernsthaften Anstrengungen nicht zu überwinden vermag. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art.

E. 13

vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 14

) nach Untersuchung der Patientin am 10. Juni 2014 als Diagnose eine HWS-Beschleunigungsverletzung vom

8. November 2013 mit anhaltenden zervikozephalen Schmerzen und vegetativer Symptomatik mit Übelkeit und Schwindel sowie eine HWS-Degeneration mit Kyphose und Spondylophyten mit leichter foraminale Einengung in der Höhe HWK 4/5 und HWK 5/6 links (S. 1 Mitte).

Zur Anamnese führte Dr. F.____ aus, die Beschwerdeführerin habe berichtet, dass sie am 8. November 2013 mit ihrem Lebenspartner im Auto unterwegs gewesen sei. Sie habe auf dem Beifahrersitz gesessen und sei angeschnallt gewesen. Ihr Lebenspartner sei dann aus Versehen bei Beschleunigung mit einem Tempo von 10 bis 15 km/h gegen einen Betonpfosten gefahren. Sie habe vor dem Unfall aus dem Fenster geschaut und folglich den Unfall nicht kommen sehen. Der Kopf sei nach vorne geschleudert worden, angeschlagen habe sie dies aber nicht. Sie sei auch nicht bewusstlos gewesen. Am nächsten Tag habe sie erbrochen und ausgeprägte Kopf- und Nackenschmerzen sowie Nackenverspannungen entwickelt. Die Kopfschmerzen seien seither anhaltend und auch die Nackenschmerzen und -verspannungen (S. 1).

Dr. F.____ führte zum MRI der HWS vom 28. April 2014 aus, verglichen mit der letzten Voruntersuchung vom Februar 2011 bestehe eine unveränderte Kyphose mit grössenprogreredienten Spondylophyten in der Höhe HWK 4 und 5. Eine Tangierung der Nervenwurzeln C5 und C6 intraforaminal links sei durch die Spondylophyten möglich. Es bestehe keine Nervenwurzelkompression oder Myelopathie (S. 2 Mitte).

In ihrer Beurteilung führte Dr. F.____ aus, die Beschwerdeführerin berichte über anhaltende zervikozepale

migräniforme Kopfschmerzen sowie über eine vegetative Symptomatik mit ungerichtetem Schwindel und Übelkeit seit der erlittenen HWS-Beschleunigungsverletzung am 8. November 2013. Der neurologische Befund sei normal.

Das MRI der HWS ergebe keine Hinweise auf traumatische Läsionen und zeige eine leichte bis mässige Degeneration mit Kyphose und Spondylophyten in der Höhe HWK 4/5 und HWK 5/6 mit möglicher Irritation der Nervenwurzel C5 und C6 links intraforaminal, was die Ausstrahlung in den linken Arm und die Kribbelparästhesien der Hand erklären könne. Sensorische Ausfälle der zervikalen Nervenwurzeln fänden sich jedoch nicht. Die genannten degenerativen HWS-Veränderungen hätten sich schon in den MRI-Untersuchungen vor dem Unfall gezeigt. Die anhaltenden Kopfschmerzen sowie die vegetative Symptomatik seien teils auch auf die seit dem Unfall bestehende Inaktivität mit Vermeidungsverhalten zurückzuführen.

Dr. F.____ führte aus, sie habe der Beschwerdeführerin daher geraten, mit einer regelmässigen leichten sportlicheren Aktivität zu beginnen, um die Verspannungen im Nacken-Schulterbereich zu vermindern (S. 2 unten). 3. 7

PD Dr.

D.____ führte am 9. Juli 2014 (Urk. 8/ZM

E. 15

) aus, die Patientin habe angegeben, dass sie schon frühzeitig ab und zu Nackenverspannungen gehabt habe. Diese Beschwerden seien aber durch den Unfall eindeutig verstärkt worden, so dass sie auch jetzt durch vermehrte Verspannungen, Nacken- Kopfschmerzen, Übelkeit und Schwindel in ihrem Alltag erheblich beeinträchtigt sei . Die Patientin sei nach wie vor zu 75 % arbeitsunfähig. 3. 8

Dr. A.____ (vorstehend E.

2.1)

stellte in seinem Bericht vom 15. Oktober 2014 (Urk. 8/ZM 21) , nachdem er die Beschwerdeführerin am 7. Oktober 2014 rheumatologisch konsiliarisch untersucht hatte , folgende Diagnose (S. 4 unten f.): - rezidivierendes zervikovertebrales bis spondylogenes Syndrom seit etwa 2006 bei/mit: - myofaszialem Schmerzsyndrom der Schulter-Nacken-Muskulatur und paravertebral beidseits - Fehlförmigkeit der Wirbelsäule (Skoliose) - kernspintomographische Segmentdegeneration C4/5 und C5/6 mit Spondylophytose C4 bis C6 ohne sichere Nervenwurzelkompression (MRI vom 29. April 2014) - radiologischer Osteochondrose C5/6, Chondrose C4/5 mit Kyphosebildung C4 bis C6 (Röntgen HWS a.p. /seitlich und Funktionsaufnahmen vom 31. Januar 2011) - Status nach HWS-Distorsion am 8. November 2013, Abschluss des Unfalls per 30. April 2014 - Status nach MRI der HWS anamnestisch 2009 und 2011 - Bruxismus (Aufbisschiene) - Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung

Dr. A.____ führte aus, bei der Beschwerdeführerin bestünden seit etwa 2006 rezidivierende Nackenschmerzen. Eine zweite MRI-Untersuchung der HWS sei am 24. Februar 2011 erfolgt und habe degenerative Veränderungen der unteren HWS vor allem C4/5 und C5/6 gezeigt. Eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung sei etwa 2009 eingereicht und im Jahr 2011 abgelehnt worden. Daraufhin habe die Beschwerdeführerin in eineinhalb Jahren RAV-Gelder bezogen, bis sie am 1. November 2013 ihre neue Anstellung bei Y.____ als Aussendienstmitarbeiterin habe aufnehmen können. Acht Tage nach der Aufnahme ihrer neuen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin als Beifahrerin mit ihrem Chef und jetzigen Ehemann verunfallt, als dieser als Fahrer eines Jeep Grand Cherokee beim Anfahren in einen Betonpfeiler gefahren sei. Es seien erneut heftige Schulter-Nacken-Schmerzen aufgetreten , welche zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt hätten, die bis zum heutigen Tag anhalten würden . Der Unfall sei per 30. April 2014 abgeschlossen worden. Die nach dem Unfall aufgenommene Physiotherapie sei vor etwa zwei Monaten sistiert worden. Die Schmerzen persistierten und eine erneute Aufnahme der Physiotherapie inklusive MTT sei vorgesehen (S. 5 oben).

Dr. A.____ führte weiter aus , die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Senior Sales Agent habe bis jetzt 50 % betragen. Ab sofort könne von einer 60 % igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Diese sollte schrittweise (in drei Wochen-Schritten) bis auf 100 % gesteigert werden können. Per Anfang Januar 2015 sollte eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit resultieren. Eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe ab sofort in einer leidensangepassten Tätigkeit. Die Prognose bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei gut, sofern die Explorandin die Therapie konsequent fortsetze und die

negative Überzeugung ablegen könne (S.6 Mitte). 3. 9

Dr. A.____ führte in seiner Stellungnahme vom 15. Dezember 2014 (Urk. 8/ZM 22) aus, aus medizinischer Sicht seien die noch vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach dem 30. April 2014 eher unwahrscheinlich auf den Unfall als alleinige oder als Teilursache zurückzuführen (S. 1 Ziff. 1) . Als unfallfremde Ursachen wirkten myofasziale Schmerzen im Schulter-Nackengebiet, rezidivierend seit 2006, eine Fehlförmigkeit der Wirbelsäule (Skoliose), eine Segmentdegeneration C4/5 und C5/6 mit Spondylophytose C4-6 ohne sichere Nervenwurzelkompression (MRI vom 29. April 2014), ein Bruxismus (trägt Aufbisschiene), und der Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung mit (S. 1 Ziff. 2.1).

Etwa sechs Monate nach dem Unfallereignis vom 8. November 2013 sei davon auszugehen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur noch unfallfremde Ursachen vorlägen; der Status quo sine dürfte per Anfang Mai 2014 erreicht worden sein (S. 1 Ziff. 2.2). 3. 10

Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie, C.____, stellte in seinem Bericht vom 7. April 2015 folgende Diagnosen (Urk. 3/5 S. 1): - zerviko-kephales Syndrom nach HWS-Beschleunigungsverletzung am 8. November 2013 mit Akzentuierung migräniformer Kopfschmerzen - Neurostatus am 26. März 2015 normal - Elektromyographie, (2. April 2015, Dr. H.____): In den Myotomen C5/6 beidseits keine Pathologika - MRI der HWS (28. April 2014): Spondylophyten HWK 4/5 mit möglicher Tangierung der Nervenwurzeln C5 und C6 intraforaminal vor allem links (schriftlicher Vorbefund) - Status nach Osteomyelitis im Kieferbereich - Kiefergelenksarthrose (anamnestisch)

Dr. G.____ führte aus, er habe die Beschwerdeführerin am 26. März und am 7. April 2015 ambulant untersucht. Die Vorstellung der Patientin sei mit der Frage erfolgt, ob ein Teil des Schmerzsyndroms im Nacken und Kopf sowie auch das Taubheitsgefühl am Hals rechts eine neurogene Ursache haben könnten.

Anamnestisch habe sich ein Kopfschmerzsyndrom eruieren lassen, das von der Semiologie her am besten zu migränoiden Kopfschmerzen, von der Auslösung und der geschilderten Nackenverspannung her zu den Spannungskopfschmerzen passe. Der neurologische Untersuchungsbefund sei normal gewesen, und in der Elektromyographie habe sich kein Anhalt für eine radikuläre Läsion C5/6 gefunden. Das zervikale Myelon sei durch die vorbestehende zervikale Kyphose nicht tangiert. Die zerebrale Farbduplexsonographie sei normal ausgefallen. Es sei davon auszugehen, dass es durch das Schleudertrauma zu einer Verschlechterung der durch die zervikale Kyphose bedingten Beschwerden gekommen sei.

Angesichts der Gesamtumstände sei derzeit neurologischerseits von einer wirbelsäulenchirurgischen Behandlung klar abzuraten (S.

1 Mitte). Aufgrund des komplexen Schmerzsyndroms mit deutlichen psychosozialen Auswirkungen sei eine stationäre Behandlung, zum Beispiel das I.____ vorzuschlagen (S. 1 unten). 4 .

E. 19

Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_635/2013 vom 9. April 2014 E. 4.4.5). Die Arbeitsfähigkeit konnte insgesamt schrittweise gesteigert werden, erhebliche Anstrengungen, diesen Prozess zu

beschleunigen, wurden nicht ausgewiesen, weshalb dieses Kriterium als nicht erfüllt zu gelten hat . 6 .10

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass von den genannten Kriterien lediglich das Kriterium der erheblichen Beschwerden als erfüllt erachtet werden kann, dies jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise. Da die Kriterien auch nicht in gehäufte Weise erfüllt sind ,

ist

der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den im Zeitpunkt des Fallabschlusses noch geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 8 . November 2 013 zu verneinen.

Die Leistungseinstellung per 30 . April 2014 erweist sich demnach als rechens . 7.

Die Beschwerdeführerin forderte weiter die vollständige Ausrichtung der Tag gelder für die Zeit vom 1 1. Februar bis 9. Mär z 2014 , da ihr die Beschwerde gegnerin abweichend von der im Unfallschein von Dr. Z.____ attestierten voll ständigen Arbeitsunfähigkeit lediglich Taggelder in der Höhe von 50 %

anstatt wie geschuldet im Umfang von 100 %

ausgerichtet habe (vorstehend E. 2.2).

Dem Unfallschein (Urk. 3/4) ist zu entnehmen, dass Dr. Z.____ vom 1 0. Februar bis 9. März 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestätigte, und ab dem 1 0. März 2014 eine solche von 50 % (vgl. auch Urk. 8/ ZM19) . Aus den einge reichten Abrec hnungen über Taggeldleistungen geht hervor , dass die Beschwer degegnerin

vo m 1 1. Februar bis Ende März 2014 lediglich Taggelder basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausrichtete (Urk. 3/6.3-4) , wo bei sie sich auf die im Bericht von Dr. Z.____

vom Januar 2014 (vorstehend E.

3.1) attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab dem 1 1. Februar 2014 berief (vgl. vorstehend E.

2.1) .

Diesbezüglich ist aber zu beachten, dass die im Unfallschein von Dr. Z.____

(Urk. 8/ZM19) nach am 1 0. Februar 2014 erfolgter Untersuch ung der Beschwer de führerin attestierte Arbeitsunfähigkeit klar als vorrangig anzusehen ist gegen über

seine r prognostische n Einschätzung vom 2 2. Januar 2014 , weshalb die Be schwerdegegnerin für die Zeit vom 1 1. Februar bis 9. März 2014 Taggelder im Umfang von 100 % auszurichten hat.

8 .

Soweit die Beschwerdeführerin verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzu führen (vorstehend E. 2.2), kann darauf angesichts dessen, dass sie bereits ein gehend radiologisch und mehrfach neurologisch untersucht wurde, darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Der Gesundheitszustand ist medizinisch hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen wären keine relevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten. 9 .

Aufgrund des Gesagten ist bei dieser Sachlage die Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin per 30. April 2014 nicht zu beanstanden. Hingegen besteht gestützt auf die im Unfallschein von Dr. Z.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum vom 11. Februar bis 9. März 2014 ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Taggelder im Umfang von 100 % . Die Beschwerdegegnerin hat den geschuldeten Restbetrag daher nachzubezahlen. Dies führt zur teilweisen Gut heissung der Beschwerde. 10.

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwier igkeit des Prozesses auf Fr. 5 00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 9 . März 2015 dahingehend abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin vom 11. Februar bis 9. März 2014 Anspruch auf Taggeldleistungen der Beschwerdegegnerin im Umfang von 100 %

hat. Der noch nicht erstattete Restbetrag ist der Beschwerdeführerin nachzubezahlen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 5 00 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - Zürich
Versicherungs-Gesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannSchucan

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