

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00072 vom 30. Dezember 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-12-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00072

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00072 du 30 décembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00072 del 30 dicembre 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1954, war seit 2001 bei der Y.____ AG angestellt. Die obligatorische Unfallversicherung führte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva). Als Mitfahrerin in einem Personenwagen erlitt sie am 8. September 2012 bei stockendem Verkehr auf der Autobahn einen Auffahrunfall (Urk. 8/1, Urk. 8/14). Gemäss ärztlicher Erstbeurteilung am Tag nach dem Unfall (Z.____, Praktischer Arzt) zog sie sich hierbei ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule (HWS) mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit ab Unfalldatum zu (Urk. 8/4, Urk. 8/8).

Im November 2012 und im Januar 2013 klagte die Versicherte über weiterhin bestehende Nackenschmerzen mit Ausstrahlungen in den rechten Arm und mit Kraftminderung sowie über Konzentrationsschwierigkeiten und wies darauf hin, die schmerztherapeutische Behandlung mit Infiltration habe nur kurzfristig zu einer Linderung geführt (Urk. 8/26, Urk. 8/45). Gestützt auf verschiedene medizinische Abklärungen (namentlich Urk. 8/50: ambulantes Assessment in der Klinik A.____ vom 12. Dezember 2012; Urk. 8/110: Bericht Klinik B.____ vom 15. Juli 2013; Urk. 8/111: Austrittsbericht der Klinik C.____ vom 16. Juli 2013) stellte die Suva mit Verfügung vom 25. Juli 2013 die bis anhin gewährten Versicherungsleistungen (Taggeld, Heilbehandlung) per 31. August 2013 ein und verneinte den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung (Urk. 8/113).

Dagegen erhob die Versicherte am 14. August und ergänzte am 12. September 2013 Einsprache (Urk. 8/118, Urk. 8/125). Gestützt auf weitere ärztliche Beurteilungen (u.a. Urk. 8/127: kreisärztliche Beurteilung vom 19. September 2013; Urk. 8/137: Bericht Klinik D.____ vom 12. November 2013; Urk. 8/148: von der Invalidenversicherung veranlassetes Gutachten der E.____ vom 8. Mai 2014; Urk. 8/162: versicherungsinterne chirurgische Beurteilung vom 5. März 2015) wies die Suva die Einsprache am 18. März 2015 ab (Urk. 2 = Urk. 8/163).

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 18. März 2015 erhob die Versicherte am 4. Mai 2015 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihr auch nach dem 31. August 2013 die Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) - insbesondere Taggeld und Heilungskosten - bis mindestens am 16. Dezember 2014 oder länger auszurichten. Eventualiter sei die Sache an die Suva zur Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung unter Federführung eines Neurologen zurückzuweisen (Urk. 1). Die Suva beantragte in der Beschwerdeantwort vom 3. Juni 2015 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Am 13. Juli 2015 nahm die Beschwerdeführerin erneut zur Sache Stellung

(Urk. 10). Die Beschwerdegegnerin bestätigte am 14. August 2015 ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 14).

Auf die Ausführungen der Parteien und die Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das ebenfalls pendente Verfahren in Sachen der Beschwerdeführerin gegen die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, wird gleichzeitig entschieden. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit den Folgen des Auffahrunfalles vom 8. September 2012 Anspruch auf Heilbehandlung und Taggelder hatte. Strittig ist der Zeitpunkt des Fallabschlusses und die Frage der Kausalität der von der Beschwerdeführerin seit dem Unfall geklagten gesundheitlichen Beschwerden. Die in diesem Zusammenhang massgeblichen gesetzlichen Bestimmungen und Grundsätze hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend dargelegt (Urk. 2 S. 3 ff. Ziff. 2 sowie 3 und S. 9 ff. Ziff. 6 lit. a, Ziff. 7 lit. a und Ziff. 8 lit. a). Darauf wird verwiesen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im Einspracheentscheid fest, aufgrund der übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen stehe fest, dass die von der Beschwerdeführerin noch geklagten Beschwerden nicht Folge einer durch den Unfall bewirkten objektivierbaren organischen strukturellen Veränderung seien. Die mittels MRI vom 19. Dezember 2012 festgestellten Knochenmarködeme hätten sich zwischenzeitlich wieder auf das vor dem Unfall bestehende Mass zurückgebildet. Dies habe bildgebend nachgewiesen werden können. Unfallbedingt lägen zwischenzeitlich ausschliesslich noch organisch nicht hinreichend nachweisbare Beeinträchtigungen vor. Ab Austritt aus der stationären Behandlung in der Klinik C.____ (20. Mai bis 15. Juni 2013) sei die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit vollzeitlich arbeitsfähig gewesen. Damit stehe fest, dass spätestens ab Mitte Juli 2013 von einer weiteren ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung mehr habe erwartet werden können. Bezogen auf diesen Zeitpunkt sei der Fall demnach abzuschliessen und die Adäquanz zwischen dem Unfall vom 8. September 2012 und den noch geklagten Beschwerden zu prüfen (Urk. 2 S. 8 f. Ziff. 5, Urk. 7 S. 3 ff. Ziff. 6).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin macht geltend, durch den Bericht von Prof. Dr. med. F.____, Chefarzt der Klinik D.____ (vgl. Bericht vom 12. November 2013; Urk. 8/137) sei erstellt, dass der Unfall vom 8. September 2012 zu einer ödemartigen Veränderung des Knochenmarks im Bereich der Halswirbel C6 und C7 geführt habe. Erst die weitere bildgebende Untersuchung vom 15. Dezember 2014 habe gezeigt, dass die Veränderungen praktisch vollständig regredient seien. Der Fallabschluss sei somit frühestens auf diesen Zeitpunkt hin möglich. Da ein organisch feststellbarer unfallbedingter Gesundheitsschaden mindestens im Sinne einer Teilursache vorliege, bestehe kein Raum für eine Adäquanzprüfung. Ins Gewicht falle zudem, dass bislang keine hinreichende Untersuchung der Beschwerden stattgefunden habe, insbesondere keine kreisärztliche. Eine solche sei nach einer Beschwerdepersistenz von mehr als sechs Monaten angezeigt. Eine Begutachtung dränge sich sowohl bezüglich der organischen als auch bezüglich der Schleudertraumabeschwerden auf. Das E.____ Gutachten sei wertlos, denn die Gutachter seien nicht im Besitz der wichtigen Berichte von Prof. F.____ gewesen. Auch im Übrigen seien die Schlussfolgerungen im E.____-Gutachten nicht nachvollziehbar (Urk. 1 S. 10 ff. Rz

6 f., Urk. 10 S. 3 ff. Rz 4.1 ff.).

E. 3

). Den Gutachtern lag der MRI-Befund vom 19. September 2012 betreffend das Ödem vor und sie bezogen sich in ihren Darlegungen auch ausdrücklich darauf (Urk. 8/148 S. 30 und S. 32). Somit floss dieser Aspekt in ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit ein. Sie massen dem Ödem in dem Sinne keine Relevanz zu, als dass dadurch die Arbeitsfähigkeit (bezogen auf die Unfallfolgen) nicht beachtenswert beeinträchtigt war. Mit anderen Worten wirkte sich das Ödem trotz erst später bildgebend bestätigter Ausheilung - bereits im Juli 2013 nicht mehr massgeblich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Damit erweist sich der mit Verfügung vom 25. Juli 2013 vorgenommene Fallabschluss per Ende August 2013 als rechtens. Weitere Abklärungen in diesem Zusammenhang erweisen sich damit als entbehrlich.

E. 3.1

Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin durch die Auffahrkollision vom 8. September 2012 ein Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule erlitten hatte, wobei sie hernach zunächst über Nackenbeschwerden (Urk. 8/8 S. 12) und später auch über Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen klagte (Urk. 8/26 S. 1). Auch organisch fassbare Unfallfolgen liessen sich feststellen. Die am 19. September 2012 durchgeführte MRI-Untersuchung im Spital G.____ ergab im Vergleich zur Voraufnahme vom 15. Dezember 2011, dass das vormals gering ausgeprägte Knochenmarksödem entlang der Abschlussplatten des Segments C6/7 progredient und nun deutlich ausgeprägt war. Die Veränderung des Ödems weise auf ein stattgehabtes Trauma hin, jedoch bestehe kein Hinweis auf eine Wirbelfraktur (Urk. 8/51). Prof. F.____ teilte im Bericht vom 12. November 2013 die Auffassung der Ärzte des Spitals G.____, zwischen dem Knochenmarksödem und dem Unfall vom 8. September 2012 bestehe ein Zusammenhang (Urk. 8/137). Auch Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Chirurgie, hielt in der vertrauensärztlichen Stellungnahme vom 5. März 2015 fest, die auf den Tomogrammen vom 19. Dezember 2012 im Vergleich zu den Voraufnahmen aus dem Jahr 2011 beschriebene Progredienz der Knochenmarksödeme sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Folge des zu diesem Zeitpunkt 11 Tage zurückliegenden Unfalls (Urk. 8/162 S. 2).

E. 3.2

Am 15. Dezember 2014 führte Prof. F.____ eine weitere MRI-Untersuchung durch und stellte im Vergleich zur Voruntersuchung eine vollständige Regression des Knochenmarksödems fest (Urk. 8/159). Dr. H.____ bezog sich in seiner Stellungnahme vom 5. März 2015 auf diesen Bericht und hielt fest, es sei bildgebend nachgewiesen, dass der Auffahrunfall vom 8. Dezember (richtig: September) 2012 an der Halswirbelsäule der Beschwerdeführerin keinen somatischen Dauerschaden hinterlassen oder zu einer richtunggebenden Verschlimmerung der vorbestehenden degenerativen Veränderungen geführt habe. Die noch erkennbare vermehrte Verfettung des Knochenmarks (vgl. Urk. 8/159) entspreche dem normalen Verlauf einer Degeneration und habe insofern keine klinische Relevanz, als damit keine Beschwerden erklärt werden könnten. Das somatische Residuum sei mittlerweile vollständig ausgeheilt. Die sachverständige Feststellung im E.____-Gutachten, dass unfallbedingte Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht mehr vorlägen, sei durch die bildgebende Untersuchung vom 15. Dezember 2014 untermauert und objektiviert (Urk. 8/162 S. 2).

E. 3.3

Die Regredienz des ärztlicherseits als unfallbedingt gewürdigten Knochenmark ödems konnte erst anlässlich der bildgebenden Untersuchung vom 15. Dezember 2014 eindeutig nachgewiesen werden. Eine weitere namhafte Verbesserung schloss die Beschwerdeführerin gestützt auf das E.____-Gutachten vom 8. Mai 2014 (vgl. Urk. 8/148 S. 21) indes bereits ab Mitte Juli 2013 aus (Urk. 2 S. 9 f. lit. b). Im medizinischen Sinne stellt die Abheilung des Ödems zweifellos eine weitere Besserung des Gesundheitszustandes dar. Rechtlich betrachtet, das heisst bezogen auf die Frage des Fallabschlusses, ist eine namhafte Besserung des Zustandes nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu beurteilen, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Nicht zu berücksichtigen sind nur unbedeutende Verbesserungen und es gilt, dass der Gesundheitszustand prognostisch und nicht auf Grund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_173/2016

vom 17. Mai 2016 E. 3.1 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE

134 V 109 E. 4.3 ; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1 und 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E.

E. 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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GrünigWilhelm

E. 4.1

Unbestrittenermassen zog sich die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 8. September 2012 ein Distorsionstrauma der Halswirbelsäule zu und sie klagte über die hierfür typischen, organisch nicht nachweisbaren Beschwerden. Zusätzlich stellten die Ärzte als organisch fassbare Unfallfolge ein Knochenmarksödem an der Halswirbelsäule fest, das aber zwischenzeitlich abgeheilt ist (vgl. vorstehende E. 3). Zurück blieben verschiedene organisch nicht fassbare Beschwerden nach erlittenem Distorsionstrauma der Halswirbelsäule (namentlich Schmerzen im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule sowie in der Schulter-Arm-Region beidseits mit Ausstrahlungen in den Kopf und damit verbundenen Schlafstörungen, ein zeitweise verminderter Antrieb und Reizbarkeit; vgl. Urk. 8/148 S. 27, S. 37, S. 43 und S. 51). Die Vornahme der Adäquanzbeurteilung entsprechend der sogenannten Schleudertraumapraxis (BGE 117 V 359) ist damit nicht zu beanstanden.

E. 4.2

Zutreffend und unbestrittenermassen (vgl. Urk. 1 S. 4 Rz 5.1) ging die Beschwerdegegnerin von einem mittelschweren Unfall aus. Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug werden grundsätzlich zum Grenzbereich der leichten Unfälle gezählt (Alexandra Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., Zürich 2012, S. 64). Das Fahrzeug, in dem die Beschwerde führerin am 8. September 2012 sass, befand sich nicht stehend im Stadtverkehr oder vor einem Rotlicht, sondern auf der Autobahn und rollte vor einer Kolonne aus, als es zur Kollision kam (vgl. Urk. 8/14 S. 5). Inwiefern dies eine abweichende Beurteilung und damit eine Zuordnung zum mittleren Bereich der mittelschweren Unfälle erfordert, kann mit Blick auf nachstehende E. 4.4 offen bleiben. In jedem Fall beurteilt sich die Adäquanz nicht alleine anhand des Unfalles, sondern aufgrund einer Gesamtwürdigung folgender unfallbezogener Kriterien (vgl. BGE 134 V 109): - 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.

Die Beschwerdegegnerin kam aufgrund einer kursorischen Würdigung der erwähnten Kriterien zum Schluss, keines sei erfüllt (Urk. 2 S. 12 lit. c). Die Beschwerdeführerin äusserte sich hierzu nicht.

E. 4.3.1

Beim Vorfall vom 8. September 2012 handelte sich um einen Auffahrunfall zweier Fahrzeuge ohne weitere Auffälligkeiten. Weder lässt das objektive Unfallgeschehen eine besondere Eindrücklichkeit erkennen noch war es von dramatischen Umständen begleitet (vgl. Urk. 8/14).

E. 4.3.2

Die Diagnose einer HWS-Distorsion genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Zur Bejahung dieses Kriteriums bedarf es einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma beziehungsweise für die adäquanzrechtlich äquivalente Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussen können. Solche Umstände (beispielsweise eine beim Unfall eingenommene spezielle Körperhaltung und die dadurch bewirkten Komplikationen; BGE 134 V 109 E. 10.2.2) liegen hier nicht vor. Auch anderweitige erhebliche Verletzungen, welche sich die Beschwerdeführerin neben dem Schleudertrauma zugezogen hat, sind zu verneinen. Das Knochenmarksödem heilte folgenlos wieder ab.

E. 4.3.3

Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen und belastenden ärztlichen Behandlung bis zum Fallabschluss (BGE 134 V 109 E. 10.2.3) bedingt gesamthaft betrachtet eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer. Ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen sowie manualtherapeutische und medikamentöse Behandlungen vermögen das Kriterium nicht zu erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.3). Dies gilt auch für ärztliche oder physiotherapeutische Behandlungen, die medizinische Trainingstherapie sowie für

einen stationären Aufenthalt in einer Rehaklinik, soweit sich die Behandlungen in einem nach HWS-Distorsionen üblichen Umfang bewegen; praxisgemäss werden an dieses Kriterium deutlich höhere Anforderungen gestellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_635/2013 vom 9.

April 2014 E. 4.4.3 mit Hinweis auf Urteil 8C_910/2009 vom 13. Januar 2010 E.

E. 4.3.4

Adäquanzrelevant sind in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden. 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 von der Beschwerdeführerin seit dem Unfall geklagten Beschwerden stuften die Ärzte als glaubhaft ein. Sie bestehen seit dann ohne wesentlichen Unterbruch und sie schränken die Beschwerdeführerin im Alltagsleben deutlich ein. Das Kriterium ist als erfüllt zu betrachten.

E. 4.3.5

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).

Wohl ist auf eine seit dem Unfall laufende Behandlung zurückzublicken, indessen liegen keine besonderen (objektiven) Gründe vor, welche die Genesung verzögert haben. Somit ist das Kriterium nicht erfüllt.

E. 4.3.6

Eine ärztliche Fehlbehandlung im Sinne einer medizinisch

betrachtet schädlichen Therapiemethode liegt unbestrittenermassen nicht vor. Ferner ist das Kriterium nicht bereits erfüllt, wenn eine angeordnete medizinische Massnahme sich nachträglich nicht als nutzbringend erweist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_1020/2008 vom 8. April 2009 E. 5.6.1 mit Hinweis auf BGE 134 V 231 E.

5.3).

E. 4.3.7

Was das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen anbelangt, ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen 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 raschmöglichst 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 7.7.1 mit Hinweis auf

BGE 134 V 109 E. 10.2.7; vgl. auch Urteil 8C_635/2013 vom 9. April 2014 E. 4.4.5). Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen bis zum Fallabschluss bezieht sich nicht nur auf den angestammten Beruf, sondern auch auf alternative leidensangepasste Arbeiten (Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.7 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 10.2.7).

Ab Unfalldatum wurde der Beschwerdeführerin ärztlicherseits eine zunächst volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. Urk. 8/37, Urk. 8/90, Urk. 8/97, Urk. 8/115). Ab Dezember 2012 unternahm die Beschwerdeführerin Arbeitsver suche in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin im Call Center der Y.____. Am 10. und am 12. Dezember 2012 leistete die Beschwerdeführerin einen Arbeitseinsatz von je zwei Stunden (vgl. Urk. 8/50 S. 2, Urk. 8/116). Ab dem 21. Dezember 2012 bis und mit April 2013 arbeitete sie dreimal wöchentlich während 2 Stunden (Urk. 8/42, Urk. 8/116), wobei die Leistung gemäss Bericht über das ambulante Assessment in der Klinik A.____ effektiv tiefer lag, da die Beschwerdeführerin nur in Teilbereichen ihrer früheren Tätigkeit eingesetzt wurde (Urk. 8/50 S. 2, Urk. 8/65 S. 2, Urk. 8/67 S. 1). Ab dem 3. Mai 2013 attestierte Dr. Z.____ wiederum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/116). Seither arbeitete die Beschwerdeführerin nicht mehr. Per 30. September 2013 löste die Y.____ AG das Arbeitsverhältnis auf (frühzeitige Pensionierung; vgl. Urk. 8/98, Urk. 8/104). Ein ernsthafter Versuch, das Pensum zu steigern oder sich um eine besser angepasste Tätigkeit (zum Profil einer solchen Tätigkeit vgl. E.____-Gutachten; Urk. 8/148 S. 20 f.) zu bemühen, fand

soweit ersichtlich - nicht statt. Damit ist fraglich, ob das Kriterium als erfüllt gewertet werden kann. Das Kriterium ist jedenfalls nicht in ausgeprägter Form erfüllt.

E. 4.4

Ob der unbestrittenermassen mittelschwere Unfall dem Grenzbereich zu den leichten oder dem mittleren Bereich zuzuordnen ist (vgl. vorstehende E. 4.2), ist nicht entscheidend. Auch bei im engeren Sinn mittelschweren Unfällen setzt die Bejahung der Adäquanz voraus, dass drei der massgeblichen Kriterien oder eines besonders ausgeprägt erfüllt sind (vgl. Rumo-Jungo, a.a.O., S. 65). Beides ist hier nicht der Fall, weswegen die Adäquanz zu verneinen ist.

Zusammenfassend ergibt sich, dass der Fallabschluss per Ende August 2013 nicht zu beanstanden ist (vgl. vorstehende E. 3). Zu diesem Zeitpunkt waren die bildgebend festgestellten organischen Unfallfolgen (Knochenmarksödem) zwar noch nicht vollständig abgeklungen, aber ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, Bezüglich der

persistierenden, organisch nicht fassbaren Beschwerden ist der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen. Da die Einstellung der bisherigen Leistungen (Taggeld und Heilbehandlung) per Ende August 2013 zu recht erfolgte, erweist sich die gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde als unbegründet und sie ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit

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