

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00077

vom 15. Juli 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-07-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00077

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00077 du 15 juillet 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00077 del 15 luglio 2016

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 19 63, war bei der Y.____ AG, Z.____, tätig und über diese bei der Schweizerischen National-Versicherungs-Gesellschaft AG, Basel (ab 1. Mai 2015: Helvetia Schweizerische Versicherungs gesellschaft AG, St. Gallen; nachfolgend: Helvetia) gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) gegen Unfälle, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten versichert (Urk. 8/UM), als sie am

E. 1.1

0

Die Adäquanzprüfung hat dann zu erfolgen, wenn der Unfallversicherer einen Fall abzuschliessen und den Anspruch der versicherten Person auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen hat.

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 Adäquanzfrage 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. Die Verwendung des Begriffes „namhaft“ in Art.

E. 1.2

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). 1. 3

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).

Nach der Rechtsprechung kann von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen bei denen die Unfalladäquanz praktisch keine Rolle spielt erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden und die angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich auf breiter Basis anerkannt sind (nicht in BGE 135 V 465 publizierte E. 2 des Urteils des Bundesgerichts 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009; BGE 134 V 231 E. 5.1). Dies gilt auch für neuropsychologische Defizite (Urteil 8C_691/2013 vom 19. März 2014 E. 5.1). Aus diesem Grunde können beispielsweise Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken sowie Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit für sich allein nicht als organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen qualifiziert werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_310/2011

vom 5. September 2011 E. 4.1). 1. 4

Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist wie folgt zu differenzieren (BGE 127 V 102 E. 5b/ bb): Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS), eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/ aa (sogenannte Psycho-Praxis) zur Anwendung. Bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädelhirntraumen wird hingegen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet (sog. Schleudertrauma-Praxis; zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 2.1

mit Hinweisen). Ergeben die Abklärungen, dass die versicherte Person ein Schleudertrauma, eine äquivalente Verletzung der HWS oder ein Schädelhirntrauma erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. BGE 119 V 337 E. 1, 117 V 359 E. 4b) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. In diesen Fällen ist die Beurteilung praxisgemäss unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall vorzunehmen (BGE 123 V 98 E. 2a; 127 V 102 E. 5b/ bb). Ergibt sich, dass es an der Adäquanz fehlt, erübrigen sich auch Weiterungen zur natürlichen Kausalität (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67, U

183/93 E. 3c; Urteil des Bundesgerichts 8C_70/2009 vom 31. Juli 2009 E. 3 mit Hinweis).

E. 1.5

) für psychische Unfallfolgen definierten Kriterien zu prüfen oder auf der Basis der in BGE 134 V 109 (E. 1.9) festgehaltenen, im Anschluss an Unfälle mit Schleudertrauma, einer äquivalenten Verletzung der HWS oder einem Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektivierbare Funktionsausfälle (Schleudertrauma-Praxis; vgl. auch BGE 117 V 369 E. 4b) zur Anwendung gelangenden Faktoren zu beurteilen ist. Denn selbst die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis, welche auf eine Differenzierung zwischen körperlichen und

psychischen Komponenten verzichtet (BGE 117 V 359 E. 6a), führt, was im Folgenden zu zeigen ist, nicht zu einem für die Beschwerdeführerin vorteilhafteren Ergebnis (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_684/2012 vom 21. Dezember 2012 E. 4.1 und 8C_363/2012 vom 27. Juni 2012 E. 4.2). 5. 5.1

Zu prüfen ist im Hinblick auf die Adäquanzfrage die objektive Schwere des Unfalls ereignisses vom 4. Juni 2013. 5.2

Im Rahmen der Adäquanzbeurteilung hat eine Einteilung der Unfälle nach Massgabe ihrer Schwere stattzufinden, wobei der Ausgangspunkt das objektiv erfassbare Unfallereignis beziehungsweise dessen objektive Schwere darstellt. Massgebend ist für die Beurteilung der Unfallschwere daher der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch die Folgen des Unfalls oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können (BGE 134 V 109 E. 10.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_137/2014 vom 5. Juni 2014 E. 6.1). 5.3

Laut dem Strafbefehl der Staatsanwaltschaft D. ___ vom 16. Oktober 2013 (Urk. 3 S. 2) und dem Polizeirapport (Urk. 8/P2) trug sich der Unfall vom 4. Juni 2013 wie folgt zu: Der den Unfall verursachende Lenker eines Personewagen beabsichtigte, sich über das Trottoir in den Verkehr einzufügen, als er auf dem Trottoir in Schrittgeschwindigkeit mit der Beschwerdeführerin als Fussgängerin kollidierte. Dabei stürzte die Beschwerdeführerin zu Boden und zog sich Prellungen im Bereich ihrer rechten Körperseite zu. 5.4

Das Bundesgericht erwog in einem Fall aus dem Jahre 2012, bei welchem die versicherte Person als Fussgängerin auf dem Trottoir von einem vorbeifahrenden Bus gestreift, zu Boden geworfen und dadurch am Hinterkopf und Ellbogen sowie an der Handfläche verletzt wurde, dass dieses Unfallereignis eher als mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren wäre, liess die Frage, ob es sich dabei um ein mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen oder doch um einen Unfall im eigentlichen mittleren Bereich gehandelt habe, jedoch offen (Urteil des Bundesgerichts 8C_684/2012 vom 21. Dezember 2012 E. 4.2). 5.5

Vorliegend kann die Frage, ob das Ereignis vom 4. Juni 2013, bei welchem die Beschwerdeführerin von einem in Schrittgeschwindigkeit fahrenden Personewagen angefahren wurde und anschliessend zu Boden stürzte, als mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen oder als ein Unfall im eigentlichen mittleren Bereich zu qualifizieren wäre, indes offen gelassen werden, wie in den nachstehenden Erwägungen zu zeigen ist. 6. 6.1

Damit die Adäquanz bejaht werden könnte, müssten von den in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien mithin entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder mehrere gehäuft - mindestens drei - bei einem mittelschweren Unfall im engeren Sinne beziehungsweise mindestens vier Kriterien bei einem Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen (Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5 mit Hinweisen) in der einfachen

Form vorliegen (BGE 134 V 109 E. 10.1 mit Hinweis;

nicht in BGE 137 V 199

publ. E. 3.5 des Urteils des Bundesgerichts 8C_100/2011 vom 1. Juni 2011; nicht in BGE 138 V 248 publ. E. 6.2.2 des Urteils des Bundesgerichts 8C_498/2011 vom 3. Mai 2012). 6.2 6.2.1

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Es wird nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verletzung betrachtet. Der nachfolgende Heilungsprozess wird bei diesem Kriterium nicht einbezogen (Urteil des Bundesgerichts 8C_372/2013 vom 28. Oktober 2013 E. 7 mit Hinweisen auf nicht publ. E. 3.5.1 des Urteils BGE 137 V 199

; SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 6.1 sowie Urteil 8C_15/2013 vom 24. Mai 2013 E. 7.1) . 6.2.2

Von der Rechtsprechung wurde das Kriterium etwa bei einer Massenkarambolage auf einer Autobahn bejaht (Urteil des Bundesgerichts 8C_623/2007 vom 22. August 2008 E. 8.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_633/2007 vom 7. Mai 2008 E. 6.3), bei einem Zusammenstoss zwischen einem Personenwagen und einem Lastwagen in einem Autobahntunnel mit mehreren sich anschließenden Kollisionen mit der Tunnelwand (Urteil des Bundesgerichts 8C_257/2008 vom 4. September 2008 E. 3.3.3), bei einem Zusammenprall zwischen einem Sattelschlepper und einem PW, wobei der Fahrer des Sattelschleppers die Kollision zunächst nicht bemerkte und den Personenwagen der versicherten Person noch auf einer längeren Distanz vor sich herschob, während die Insassen des Personenwagens verzweifelt versuchten, den Unfallverursacher auf sich aufmerksam zu machen (Urteil des Bundesgerichts 8C_508/2008 vom 22. Oktober 2008 E. 5.3), beziehungsweise bei einem Unfall mit hoher Geschwindigkeit auf einer Autobahn, bei dem das Fahrzeug des Versicherten bei starkem Verkehr mehrmals über die Fahrbahn geschleudert wurde und sich dabei wiederholt überschlug (Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.3). 6.2.3

Der Unfallhergang war für die Beschwerdeführerin angesichts des sie unerwartet in Schrittgeschwindigkeit touchierenden und zu Boden werfenden Personenwagens subjektiv zwar emotional aufwühlend. Im Lichte der vorstehend angeführten Rechtsprechung, wonach eine objektive Beurteilung erforderlich ist, kann das Kriterium der besonders dramatischen Umstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls jedoch nicht als erfüllt angesehen werden, zumal jedem mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist. 6.3

6.3.1

Die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) 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. Es kann sich dabei zum Beispiel um eine beim Unfall eingenommene spezielle Körperhaltung und die dadurch bewirkten Komplikationen handeln. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E.

10.2.2).

Eine HWS-Distorsion, welche eine bereits erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule trifft, ist speziell geeignet, die „typischen“ Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren. Dabei ist allerdings 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) . 6.3.2

Vorliegend sind in den Akten keine Anhaltspunkte für erhebliche Verletzungen zu erkennen. Da sich die erwähnte besondere Körperhaltung auf den Fall eines klassischen Schleudertrauma-Mechanismus bezieht, welcher vorliegend nicht gegeben ist, fällt eine solche sodann ausser Betracht. Obwohl bei der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Unfalls vom 4. Juni 2013 bereits eine erheblich vorgeschädigte HWS bestand (vorstehend E. 2.4), war zum Zeitpunkt des Unfalls beziehungsweise unmittelbar davor keine Arbeitsunfähigkeit auf Grund von HWS-Beschwerden ausgewiesen, weshalb dieses Kriterium nicht erfüllt ist. 6.4

6.4.1

Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, 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. Blosser 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 ärztlich/physiotherapeutische Behandlungen, medizinische Trainingstherapie sowie für einen stationären Aufenthalt in einer Rehaklinik, soweit sich die Behandlungen in einem nach HWS-Distorsionen üblichen Umfang bewegen. Insbesondere können Behandlungen mit Massage, Heimgymnastik, Atlas-therapie, Kraniosakraltherapie, Neuraltherapie sowie Kortisoninfiltration oder Lymphdrainage nicht als überdurchschnittlich belastend im Sinne der Rechtsprechung bezeichnet werden; praxismässig 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. 1.6

Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittelschwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallereignis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237, 1995 Nr. U 215 S. 91).

E. 1.7

Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E.

6a).

E. 1.8

Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6b; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 E. 3b).

E. 1.9

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 zu rückzuführen 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. 1.11

). Denn diese Ärzte, welche als Fachärzte für Neurologie beziehungsweise für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates über für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin angezeigte fachmedizinische Weiterbildungen verfügten, hatten Kenntnis der relevanten medizinischen Vorakten und setzten sich in angemessener Weise mit den von der Beschwerdeführerin geäußerten Beschwerden auseinander. Die Beurteilungen durch Dr. B.____

vom 16. Juli 2013 und vom 12. Juni 2015 und diejenige durch die Ärzte des C.____, Klinik für Unfallchirurgie, vom 7. August 2013 vermögen sodann auch in inhaltlicher Hinsicht zu überzeugen. Denn sie legten in nachvollziehbarer Weise dar, dass sich das Beschwerdebild verbessert hatte, und dass die verbleibenden Beschwerden spätestens ab 1. September 2013 eine Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin bei der Y.____ AG nicht mehr rechtfertigten. Auf die nachvollziehbaren Beurteilungen durch Dr. B.____

16. Juli 2013 und vom 12. Juni 2015 und durch die Ärzte des C.____, Klinik für Unfallchirurgie, vom 7. August 2013 kann vorliegend daher grundsätzlich abgestellt werden. 3.4

Demgegenüber fehlt es der Beurteilung durch Dr. I.____ vom 3. Dezember 2015 (vorstehend E. 2.11) an einer nachvollziehbaren Begründung der von ihm postulierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % in Bürotätigkeiten. Mangels einer nachvollziehbaren Begründung kann auf dessen Beurteilung vorliegend daher nicht abgestellt werden. 3.5

Des Gleichen lässt sich der Beurteilung durch Dr. B.____ vom 2. Dezember 2015 (vorstehend E. 2.10) keine nachvollziehbare Begründung für die von ihm der Beschwerdeführerin nunmehr attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 % bis 40 % entnehmen. Da in seinem Bericht Hinweise für eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit dem 12. Juni 2015 fehlen, steht die Beurteilung von Dr. B.____ vom 2. Dezember 2015 im Widerspruch zu dessen vorgängigen Bericht vom 12. Juni 2015,

wo nach der Beschwerdeführerin in ihre bisherige Tätigkeit im Umfang eines Beschäftigungsgrades von 80 %

wieder vollumfänglich möglich war. Mangels einer nachvollziehbaren Begründung ist auf die Beurteilung durch Dr. B.____ vom 2. Dezember 2015 vorliegend nicht abzustellen. 3.6

Gestützt auf die nachvollziehbaren und überzeugenden Beurteilungen durch Dr. B.____ vom 16. Juli 2013 und 12. Juni 2015 und durch die Ärzte des C.____, Klinik für Unfallchirurgie, vom 7. August 2013 ist daher davon auszugehen, dass spätestens am 1. September 2013 von einer weiteren ärztlichen Behandlung der organischen Folgen des Unfalls vom 4. Juni 2013 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine

namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin mehr zu erwarten war. Demzufolge ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Adäquanzbeurteilung mit Erlass der Verfügung vom

E. 4

Juni 2013 als Fussgängerin auf dem Trottoir mit einem in Schrittgeschwindigkeit fahrenden Personenwagen kollidierte (Urk. 3 S. 2) und in der Folge unter anderem unter Kopf- und Nackenschmerzen litt. Mit Verfügung vom 28. August 2014 (Urk. 8/ K13) stellte der

Unfallversicherer die Versicherungsleistungen per 1. Juni 2014 mangels eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Unfallereignis ein. Dagegen erhob die Versicherte am 26. September 2014 Einsprache (Urk. 8/K16). Mit Entscheid vom 25. März 2015 (Urk. 8/ K22 = Urk. 2) wies die Helvetia die Einsprache der Versicherten ab. 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 25. März 2015 (Urk. 2) erhob die Versicherte am

E. 4.1

Die Frage nach einer natürlichen Kausalität der nach dem 1. September 2013 verbleibenden Beschwerden zum versicherten Unfallereignis kann vorliegend indes offen gelassen werden. Denn einerseits gibt nach der Rechtsprechung weder die bloss mögliche Möglichkeit eines positiven Resultates einer weiteren ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Heilmassnahmen

zu erwartender, nur unbedeutender therapeutischer Fortschritt Anspruch auf deren Durchführung (Urteile des Bundesgerichts U 244/04 vom 20. Mai 2005, E. 2, nicht publ. in: RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, und U 412/00 vom 5. Juli 2001, E. 2a). Andererseits bedarf die Frage nach der natürlichen Kausalität dieser Beschwerden nur für den Fall einer abschliessenden Beurteilung, dass die erforderliche spezifische Adäquanztprüfung zu bejahen ist. Anders wäre nur dann zu entscheiden, wenn der Sachverhalt für eine einwandfreie diesbezügliche Prüfung nicht hinreichend abgeklärt worden wäre (BGE 135 V 465 E. 5.1

mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_684/2012 vom 21. Dezember 2012 E. 4), wovon vorliegend nicht auszugehen ist.

E. 4.2

Unter diesen Umständen kann

- entgegen der diesbezüglichen Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 4 f.) - auch die Frage, welche Bedeutung dem Strafbefehl, womit der Unfallverursacher der fahrlässigen Körperverletzung im Sinne von Art. 352 ff. des Strafgesetzbuches (StGB) schuldig gesprochen wurde (Urk. 3), bei der Prüfung des natürlichen Kausalzusammenhangs zuzumessen ist, offen gelassen werden.

E. 4.3

Ebenfalls offen gelassen werden kann, ob die Adäquanzt nach Massgabe der in BGE 115 V 133 (E.

E. 4.4

). Daran ändert auch nichts, wenn Schmerzmittel verabreicht oder Psychopharmaka eingenommen wurden und letztere allenfalls Nebenwirkungen aufwiesen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2.

Oktober 2013 E. 7.3.2 und 8C_29/2010 vom 27.

Mai 2010 E. 5.3). 6.4.2

Die Beschwerdeführerin unterzog sich nach dem Unfall bis zum Fallabschluss per 1. Juni 2014 - abgesehen von ärztlichen Verlaufskontrollen, Abklärungsmassnahmen, medikamentöser und physiotherapeutischer beziehungsweise osteopathischer (vgl. Urk. 14/7 S. 2) Behandlungen - nur unregelmässig mit längeren Unterbrüchen einer ärztlichen

Behandlung der Unfallfolgen. Vor diesem Hintergrund ist nach Lage der Akten jedenfalls keine erhebliche, sich allein aus dem Umstand der ärztlichen Massnahmen ergebende, zusätzliche Mehrbelastung erkennbar, weshalb das Kriterium nicht erfüllt ist. Dies wird von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht bestritten. 6.5

6.5.1

Eine Bejahung des Kriteriums der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, setzt rechtsprechungsgemäss keine Sorgfaltspflichtverletzung im Sinne des Haftpflichtrechts voraus (Urteil des Bundesgerichts 8C_902/2009 vom 1. April 2010 E. 4.5

mit Hinweis auf

Urteil 8C_1020/2008 vom 8. April 2009 E. 5.6.1). Allerdings ist das Kriterium nicht bereits dann erfüllt, wenn eine angeordnete medizinische Massnahme sich nachträglich nicht als nutzbringend erweist. Da es nicht Aufgabe der Rechtsprechung ist, zu kontroversen medizinischen Streitfragen Stellung zu nehmen, ist nur dann von einer Fehlbehandlung im Sinne des Adäquanzkriteriums auszugehen, wenn in der medizinischen Wissenschaft und Praxis ein gewisser Konsens über die Schädlichkeit einer Therapiemethode besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_1020/2008 vom 8. April 2009 E. 5.6.1 mit Hinweis auf

BGE 134 V 231 E. 5.3). 6.5.2

Den Akten sind keine Anhaltspunkte für ärztliche Fehlbehandlungen, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätten, zu entnehmen. In Anbetracht der von den behandelnden Ärzten veranlassten, umfangreichen, radiologischen, neurologischen und neuropsychologischen Untersuchungen ist vielmehr von einer adäquaten Behandlung der Folgen des Unfalls vom 3. Juni 2013 auszugehen. 6.6

6.6.1

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).

Die beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2010 vom 27. Mai 2010 E. 5.3 mit Hinweis auf SV R 2009 UV Nr. 41 S. 142). 6.6.2

Anzeichen für einen schwierigen Heilungsverlauf oder für erhebliche Komplikationen sind vorliegend nicht ersichtlich. Dies wird seitens der Beschwerdeführerin

zu Recht nicht bestritten. 6.7

6.7.1

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 Arbeit

sprozess 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. 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). 6.7.2

Gemäss den Beurteilungen durch Dr. B.____ vom 16. Juli 2013 und vom 12. Juni 2015 und derjenigen durch die Ärzte des C.____, Klinik für Unfallchirurgie, vom 7. August 2013, auf welche abzustellen ist (vorstehend E. 3.3), war der Beschwerdeführerin die Ausübung ihrer bisherigen

Tätigkeit bei der Y.____ AG spätestens ab 1. September 2013 erneut im bisher ausgeübten Umfang eines Arbeitspensums von 80 % zuzumuten. Den Akten ist sodann zu entnehmen, dass die Beschwerdeführer ab 1. September 2013 bis zu der aus wirtschaftlichen Gründen erfolgten Kündigung des Arbeitsverhältnisses per 30. September 2014 durch die Y.____ AG (Urk. 14/2) ihre bisherige Tätigkeit weiterhin ausübte (vgl. Urk. 14/7). Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist vorliegend daher nicht erfüllt. 6.8

6.8.1

In Bezug auf das Kriterium der erheblichen Beschwerden gilt es zu beachten, dass adäquanzrelevant nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein können. 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). 6.8.2

Die Frage, ob das Kriterium der erheblichen Beschwerden erfüllt ist, kann vorliegend offen gelassen werden. Denn selbst für den Fall, dass dieses Kriterium als erfüllt zu betrachten wäre, wäre es in Anbetracht der durch die unfallkausalen Beschwerden verursachten, eher geringfügigen Beeinträchtigungen im Lebensalltag der Beschwerdeführerin jedenfalls nicht in besonderer Ausprägung

vorhanden. Dies reichte indes praxisgemäss zur Adäquanzbejahung nicht aus (vgl. vorstehend E. 6.1). 7.

7.1

Nach dem Gesagten ist daher

höchstens eines der gemäss BGE 134 V 109 bei der Adäquanzbeurteilung einzubeziehenden Kriterien erfüllt, und dies nicht in ausgeprägter Weise. Dem Unfallereignis vom 3. Juni 2013 kann somit keine massgebende Bedeutung für die ab dem 1. Juni 2014 geklagten Beschwerden beigemessen werden. Bei diesem Ergebnis erübrigt sich sowohl eine eingehende Befassung mit der Frage, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, wie auch ein Entscheid darüber, ob letztlich die Adäquanzgrundsätze nach BGE 134 V 109 oder 115 V 133 Anwendung finden. 7.2

Demzufolge ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 4. Juni 2013 und den ab dem 1. Juni 2014 noch vorhandenen Beschwerden in der Verfügung vom 28. August 2014 (Urk. 8/K13) und in dem diese bestätigenden Einspracheentscheid vom 25. März 2015 (Urk. 2) verneinte und damit gleichzeitig die vorübergehenden Leistungen auf diesen Zeitpunkt hin einstellte und einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Dauerleistungen verneinte. 8.

E. 8

Mai 2015 Beschwerde und beantragte, dessen Dispositiv-Ziffer 1 sei aufzuheben, es sei ihr eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % und eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von mindestens 50 % zuzusprechen und es sei eine Begutachtung bei einer unabhängigen Fachperson der Neurologie und der Rheumatologie, allenfalls unter Beizug einer Fachperson der Neuropsychologie anzuordnen; eventuell sei die Sache an die Helvetia zu ergänzender medizinischer Abklärung zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Juni 2015 beantragte die Helvetia, die Beschwerde sei vollumfänglich abzuweisen (Urk. 6 S. 2). Mit Replik vom 8. Dezember 2015 hielt die Beschwerdeführerin an ihren beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren fest (Urk.

E. 8.1

Zu prüfen bleibt der Antrag der Beschwerdeführerin auf Zusprechung einer Integritätsentschädigung (Urk. 1 S. 2).

E. 8.2

Die Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 24 Abs. 2 UVG mit der Invalidenrente festgesetzt oder, wenn kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt.

E. 8.3

Vorliegend steht gemäss den Beurteilungen durch Dr. B.____ vom 16. Juli 2013 und 12. Juni 2015 und durch die Ärzte des C.____, Klinik für Unfallchirurgie, vom 7. August 2013 fest, dass spätestens am 1. September 2013 von einer weiteren ärztlichen Behandlung der organischen Folgen des Unfalls vom 4. Juni 2013 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin mehr zu erwarten war (vorstehend E. 3. 6), und es ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 4. Juni 2013 und den weiterbestehenden Beschwerden zu verneinen (vorstehend E. 7.).

E. 8.4

Nach Gesagtem ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen adäquaten Kausalzusammenhang

zwischen dem versicherten Unfallereignis und den ab dem 1. Juni 2014 noch geklagten Beschwerden verneinte und einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Versicherungsleistungen ab diesem Zeitpunkt und damit auch einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung verneinte. 9.

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

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin - Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert

E. 13

S. 2). Mit Duplik vom 22. Januar 2016 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (Urk.

E. 18

S. 3). Eine Kopie dieser Eingabe wurde der Beschwerdeführerin am 25. Januar 2016 zugestellt (Urk. 19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 19

Abs.

1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art.

10 Abs.

1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE

134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 Urteil vom 16.

Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der SUVA gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgericht 8C_588/2013 vom 16.

Januar 2014 E. 3.5).

E. 23

Juli 2013 (Urk. 8/M25c) die folgenden Diagnosen (S. 1): - postkommotionelles Syndrom vom 4. Juni 2013 - kraniozervikales Beschleunigungstrauma der HWS vom 4. Juni 2013 bei degenerativen Veränderungen, insbesondere im Bereich HWK 5/6 - Lumbalgie

Die Behandlung der Beschwerdeführerin sei am 23. Juli 2013 in der Not - fallabteilung des C.____ aufgenommen worden. Sie habe angegeben, dass sie seit dem Unfall vom 4. Juni

2013 unter Kopfschmerzen, Schwindel, Sehstörungen mit intermittierend verschwommenen Sehen und Tinnitus, später auch Übelkeit gelitten habe. Eine Bewusstlosigkeit sowie eine anterograde und retrograde Amnesie habe sie verneint (S. 1). Der Beschwerdeführerin sei eine Mobilisation und Schmerzmedikation nach Massgabe der Beschwerden sowie eine körperliche und geistige Schonung in den nächsten fünf Tagen empfohlen worden (S. 3).

Mit Bericht vom 7. August 2013 (Urk. 8/M25a) erwähnten die Ärzte des C.____, Klinik für Unfallchirurgie, dass magnetresonanztomographische (MRI) Untersuchungen der HWS und der LWS vom 2. August 2013 osteodiscoligamentär bedingte foraminale Engen der Nervenwurzeln C5-7 rechts sowie C4-C7 links ohne relevante Neurokompressionen, ein Diskus-Bulging im Bereich LWK 4/5 mit Kontakt zu den L5-Nervenwurzeln (S. 1), ohne eindeutige Beeinträchtigung der Nervenwurzeln, sowie mittelschwere Spondylarthrosen im Bereich LWK 4/5 ergeben hätten. Morphologisch fassbare Traumafolgen nach dem Ereignis vom 4. Juni 2013 seien nicht festzustellen. Insbesondere liessen sich die unklaren, nicht Dermatome-bezogenen Hypästhesien und ausstrahlenden Schmerzen in Arm und Bein rechts weder durch den Unfall (vom 4. Juni 2016) noch durch den MR-Befund erklären. Aus unfallchirurgischer Sicht sei keine Arbeitsunfähigkeit mehr ausgewiesen (S. 2). 2.6

Dr. A.____ führte in seinem zuhanden der Staatsanwaltschaft D.____ verfassten Bericht vom 9. Oktober 2013 (Urk. 14/1) aus, dass die Beschwerdeführerin sich anlässlich des Unfalls vom 4. Juni 2013 eine Hirnerschütterung mit einem sogenannten postkommotionellen Syndrom mit Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrationsschwankungen und Verlangsamung beim Arbeiten, eine Verstauchung der HWS mit Schmerzen und Ausstrahlung in den rechten Rücken sowie Prellungen am rechten Handgelenk, im Bereich der rechten Hüfte und des linken Ellenbogens zugezogen habe und erwähnte, dass längerfristig mit einer vollständigen Heilung zu rechnen sei. Eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % habe vom 11. bis 12. Juni 2013, vom 22. Juli bis 2. August 2013, eine solche von 50 % vom 3. bis 18. August 2013 und eine solche von 40 % vom 19. August bis 1. September 2013 bestanden (S. 1).

Mit Bericht vom 15. Oktober 2013 (Urk. 8/M10) diagnostizierte Dr. A.____ ein postkommotionelles Syndrom und eine HWS-Distorsion und erwähnte, dass sich die zervikalen Beschwerden unter Physiotherapie deutlich gebessert hätten. Die Beschwerdeführerin leide noch unter Konzentrationsstörungen und einer Verlangsamung bei der Arbeit. Am 19. August 2013 habe sie die Arbeit im Umfang eines Arbeitspensums von 60 % aufgenommen. 2.7

Am 20. Juni 2014 erkannte Dr. B.____, dass die Beschwerdeführerin nach einem teilweisen Rückgang der Nacken- und Kopfschmerzen zunehmend unter einer Konzentrations- und Gedächtnisstörung leide. Es bestehe der Verdacht auf traumatisch bedingte neuropsychologische Defizite, weshalb eine neuropsychologische Abklärung angezeigt sei (Urk. 8/M22 S. 2). 2.8

Dr. med. E.____, praktischer Arzt, beratender Arzt der Beschwerdeführerin, erwähnte in seiner Stellungnahme vom 3. Juli 2014 (Urk. 8/M24), dass die Beschwerdeführerin unter degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, insbesondere zervikal und lumbal leide. Bei diesen degenerativen Veränderungen handle es sich überwiegend wahrscheinlich nicht um Traumafolgen. Es sei davon auszugehen, dass der Status quo ante beziehungsweise Ende Januar 2014 erreicht worden sei. Von einer weiteren Heilbehandlung sei keine

namhafte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten, da die Beschwerdeführerin seit September 2013 wieder im gleichen Umfang wie vor dem Unfall am bisherigen Arbeitsplatz als Bankangestellte tätig sei. 2.9

In dem gemeinsam mit F.____, Neuropsychologin, und G.____, Psychologie-Praktikantin, verfassten Bericht vom 12. August 2014 (Urk. 14/6) führte Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie, C.____, Klinik für Neurologie, aus, dass eine gleichentags durchgeführte neuropsychologische Untersuchung der Beschwerdeführerin ein mehrheitlich altersentsprechendes Leistungsprofil mit leichtgradigen Defiziten in Teilbereichen der attentionalen und exekutiven Funktionen ergeben habe. Das Fokussieren auf relevante Reize, besonders über einen langen Zeitraum hinweg, sei für die Beschwerdeführerin mit grosser Anstrengung verbunden. Dies führe zu einer leicht verminderten Arbeitsgeschwindigkeit und zu rascher Ermüdung. Auf Grund eines unauffälligen EEG und Schädel-CT seien die festgestellten neuropsychologischen Defizite weniger die Ursache hirnganisch bedingter Funktionsstörungen als überwiegend wahrscheinlich Sekundärsymptome der prominenten Schmerz- und Fatigue symptomatik sowie einer psychiatrischen Symptomatik (S. 3). 2.10

Dr. B.____ stellte mit Bericht vom 12. Juni 2015 (Urk. 14/7) fest, dass die Beschwerdeführerin weiterhin unter Folgen des Unfalls vom 4. Juni 2013 im Sinne eines Schmerzsyndroms mit Schwerpunkten zervikozephal, zervikobrachial rechts, lumboradikulär rechts und im Bereich der Wirbelsäule leide. Sie leide insbesondere unter einer schmerzbedingten Bewegungseinschränkung der HWS um 30%, unter ausgedehnten Druckdolenz der Nacken- und Schultermuskulatur, der paravertebralen und paralumbalen Muskulatur. Neurologische Ausfälle seien indes nicht festzustellen. Trotz der Beschwerden und neuropsychologischen Defizite könnte sie ihre bisherige Tätigkeit im angestammten Umfang eines Beschäftigungsgrades von 80% weiterhin ausüben. Zur Erhaltung dieser Arbeitsfähigkeit sei eine Behandlung mittels Osteopathie angezeigt (S. 2).

Am 2. Dezember 2015 (Urk. 14/4) erwähnte Dr. B.____, dass die degenerativen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule für das Beschwerdebild ohne Bedeutung seien, dass für dieses indes die Weichteilbefunde und die neuropsychologischen Defizite relevant seien. Bei den leichten neuropsychologischen Defiziten handle es sich um Folgen der von der Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalls vom 4. Juni 2013 erlittenen Commotio cerebri. Eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe nicht mehr, die Einschränkung dürfe 30% bis 40% betragen (S. 3). Der Status quo ante oder sine sei bisher noch nicht erreicht worden und es sei davon auszugehen, dass durch eine Weiterführung der Heilbehandlung die Arbeitsfähigkeit verbessert werden könne (S. 4). 2.11

Dr. med. I.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, stellte in seinem Bericht vom 3. Dezember 2015 (Urk. 14/5) die folgenden Diagnosen (S. 1): - Status nach Unfall vom Juni 2013 mit/bei - postkommotionelles Syndrom - posttraumatisches zervikozephal / zephal

spondylogenes Syndrom rechts - Schlafstörungen, Alpträume und Panikattacken - neuropsychologische Schwierigkeiten - Verdacht auf reaktive Depression - bekannte Reflux-Beschwerden

Gegenwärtig stünden die konstanten Nacken- und rechtsseitigen Schulter - schmerzen im Vordergrund, vor allem in Ruhe. Die Beschwerdeführerin fühle sich benebelt, empfinde

einen gewissen Benommenheitsschwindel und habe Mühe, ihre Gedanken zu ordnen (S. 2). Es sei davon auszugehen, dass der Unfall vom 4. Juni 2013 bei der Beschwerdeführerin auf Grund der vorbestehenden degenerativen Veränderungen der HWS zu stärkeren therapierefraktären Beschwerden als bei einer gesunden Person geführt habe. Durch den Unfall sei es zu einer richtunggebenden Verschlechterung der gesundheitlichen Situation gekommen. Gegenwärtig und voraussichtlich für die nächsten Monate bestehe für Büroarbeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (S. 3). 3. 3.1

Den erwähnten medizinischen Akten zu den Folgen des Unfalls vom 4. Juni 2013 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Erstbehandlung vom 6. Juni 2013 unter anderem unter Nacken- und Kopfschmerzen sowie unter Schwindel litt (vorstehend E. 2.2). Während Dr. B.____ in seinen Beurteilungen vom 16. Juli 2013 (vorstehend E. 2.3), vom 20. Juni 2014 (vorstehend E. 2.7), vom 12. Juni und vom 2. Dezember 2015 (vorstehend E. 2.10) davon ausging, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalls vom 4. Juni 2013 eine leichte Commotio cerebri mit kurzer Benommenheit jedoch ohne Bewusstlosigkeit erlitten habe, vertraten die Ärzte des C.____, Klinik für Unfallchirurgie, am 23. Juli und am 7. August 2013 (vorstehend E. 2.5) die Meinung, dass die Beschwerdeführerin in anlässlich des versicherten Unfallereignisses nicht nur eine Commotio cerebri sondern gleichzeitig auch ein kraniozervikales

Beschleunigungstrauma der HWS erlitten habe. Während Dr. A.____

in seinen Berichten vom 12. Juli 2013 (vorstehend E. 2.2)

multiple Kontusionen und

Cervicalgien bei unklaren neurologischen Ausfällen feststellte, ging er in seinen Berichten vom 9. und 15. Oktober 2013 (vorstehend E. 2.6) in Übereinstimmung mit der Beurteilung durch die Ärzte des C.____, Klinik für Unfallchirurgie, davon aus, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalls vom 4. Juni 2013 eine Commotio cerebri und eine Distorsion der HWS erlitten habe und seither unter einem postkommotionellen Syndrom mit Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrationsstörungen und einer Verlangsamung beim Arbeiten leide. Demgegenüber ging Dr. E.____ am 3. Juli 2014 (vorstehend E. 2.8) davon aus, dass die Beschwerden, unter welchen die Beschwerdeführerin leide, durch degenerative, überwiegend wahrscheinlich nicht unfallkausale Veränderungen der Wirbelsäule zu erklären seien. In Übereinstimmung mit den Beurteilungen durch Dr. B.____ diagnostizierte Dr. I.____ in seinem Bericht vom 3. Dezember 2015 (vorstehend E. 2.11) zwar ein postkommotionelles Syndrom nicht hingegen eine Distorsion beziehungsweise ein kraniozervikales Beschleunigungstrauma der HWS. Dr. H.____ ging in seiner neuropsychologischen Beurteilung vom 12. August 2014 (vorstehend E. 2.9) zwar davon aus, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des versicherten Unfalls eine HWS-Distorsion erlitten und infolgedessen unter einem postkommotionellen Syndrom gelitten habe, vertrat indes die Meinung, dass es sich bei den festgestellten neuropsychologischen Defiziten überwiegend wahrscheinlich um Sekundärsymptome einer Schmerz- und Fatiguesymptomatik sowie einer psychiatrischen Symptomatik handle. 3.2

Dr. A.____ attestiert der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 11. bis 12. Juni 2013 und vom 22. Juli bis 2. August 2013, eine solche von 50 % vom 3. bis 18. August 2013 und eine solche von 40 % vom 19. August bis 1. September

2013

(vorstehend E. 2.6) . Damit übereinstimmend ging Dr. B.____ in seinem Bericht vom 16. Juli 2013 (vorstehend E. 2.3) davon aus, dass ab 22. Juli 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für zwei Wochen und anschliessend eine solche von 50 % für eine gewisse Zeit ausgewiesen sei, und stellte in seinem Bericht vom 12. Juni 2015 (vorstehend E. 2.10) eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen, von der Beschwerdeführerin im Umfang eines Arbeitspensums von 80 % ausgeübten Tätigkeit

fest. Die Ärzte des C.____ , Klinik für Unfallchirurgie, gingen in ihrem Bericht vom 7. August 2013 (vorstehend E. 2.5) sodann davon aus, dass bereits zu diesem Zeitpunkt aus unfallchirurgischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit mehr ausgewiesen war. Demgegenüber attestierte Dr. B.____ der Beschwerdeführerin in seinem Bericht 2. Dezember 2015 (vorstehend E. 2.10) eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % bis 40 % . Dr. I.____

vertrat in seinem Bericht vom

3. Dezember 2015 (vorstehend E. 2.11) sodann die Meinung, dass es durch den Unfall vom 4. Juni 2013 zu einer richtunggebenden Verschlechterung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin gekommen sei, und dass weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %

ausgewiesen sei . 3.3

Die erwähnten Beurteilungen durch Dr. B.____

vom 16. Juli 2013 und vom 12. Juni 2015 und durch die Ärzte des C.____ , Klinik für Unfallchirurgie, vom 7. August 2013 erfüllen sämtliche nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien (vgl. vorstehend E.

E. 28

August 2014 beziehungsweise mit dem diese bestätigenden Einspracheentscheid vom 25. März 2015 (Urk. 2) vornahm. 3.7

Die Einwendungen der Beschwerdeführerin vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern, weshalb es - entgegen ihrer diesbezüglicher Vorbringen (Urk. 1 S. 5 f.) - angesichts der schlüssigen medizinischen Aktenlage keiner zusätzlichen Abklärung bedarf. Von ergänzenden Beweismassnahmen oder einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung ergänzender Abklärungen ist daher abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d mit Hinweis; RKUV 2006 Nr. U 578 S. 176 E. 3.6; SVR 2001 IV Nr. 10 E. 4b S. 28).

4.

E. 30

Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
Volz

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