

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00157 vom 17. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00157

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00157 du 17 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00157 del 17 novembre 2016

Erwägungen

E. 1

S. 3 und Urk. 9/8) . Seit Januar 2013 war sie zudem in einem 30 % -Pensum als Büroangestellte bei der Z.____ GmbH in A.____

tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 9/1) . Am 27. September 2013 sass die Versicherte auf dem Beifahrersitz des von ihrem Ehemann gelenkten Land Rovers Discovery , der auf dem linken Fahrstreifen der B.____ in C.____ stadtauswärts fuhr . Auf Höhe der Liegenschaft Nr. D.____

beabsichtigte der Lenker des leicht vor dem Land Rover auf der rechten Spur fahrenden Lexus IS

250 , abrupt links ab zu biegen, um sein Fahrzeug auf der Höhe der Liegenschaft Nr. E.____ zu wenden. Ohne den Blinker zu betätigen, begann der Lenker des Lexus das Wendemanöver und kollidierte

mit dem Land Rover der Versicherten und ihres Ehemannes , der sich gemäss Angaben des Lenkers des Lexus „im toten Winkel“ befunden habe

(Schadenmeldung UVG vom 2. Oktober 2013, Urk. 9/1, und Rapport der Stadtpolizei F.____ vom 4. November 2013, Urk. 9/27/7 -8 ; vgl. auch Urk. 9/26). Die Versicherte begab sich tags darauf in Behandlung der

Dr. med. G.____ , Leitende Ärztin des Instituts für Klinische Notfallmedizin des Spitals H.____ , welche

ein CT des Schädels, ein CT der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (HWS, BWS und LWS) und eine Röntgenuntersuchung der HWS veranlasste und

im Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kranio -zervikalem Beschleunigungstrauma (nachfolgend: HWS-Dokumentationsbogen)

vom 28. September 2013 die vorläufige Diagnose eines Schleudertrauma s der H WS Quebec Task Force (Q TF)

II stellte . Die Versicherte klagte über Ko pf-, Nacken- und Rückenschmer zen sowie Schwindel (Urk. 9/13). In der Folge attestierte Dr. med. I.____ , FMH Allgemeine Medizin, der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/7).

Die S UVA erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Am 2. Dezember 2013 wurde in der Klinik J.____ ein ambulantes Assessment durchgeführt (Urk. 9/38). Am 16. Dezember 2013 erlitt die Versicherte einen weiteren Verkehrsunfall: Sie hielt mit ihrem

Fiat Panda an der Kreuzung K.____ / L.____ in C.____ bei einem Fussgängerstreifen an , woraufhin die Lenkerin des Toyotas Aygo hinter ihr auf den Fiat auffuhr (Schadenmeldung UVG vom 2 2. Dezember 2013, Urk. 10/1 ; vgl. auch Urk. 10/9). Tags darauf suchte die Versicherte

Dr. I.____ auf , welche im HWS- Dokumentationsbogen vom 1 4. Januar 2014 erneut

die vorläufige Diagnose eines Schleudertrauma s der HWS QTF II stellte (Urk. 10/10). Weitergehende Untersuchungen wurden diesbezüglich

nicht durchgeführt (vgl. Urk. 10/7) . Am 4. September 2014 nahm die M.____ im Auftrag der SUVA eine biomechanische Kurzbeurteilung (Triage) des Unfallereignisses vom 2 7. September 2013 vor (Urk. 9/85). Am 2. Oktober 2014 erstattete Kreisarzt Dr. med. N.____ , FMH Chirurgie , eine Stellungnahme (Urk. 9/88), woraufhin die SUVA den Bericht der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin des Spitals O.____ vom 3. November 2014 (Urk. 9/ 95) und den Bericht von P.____ , diplomierte Physiotherapeutin ,

vom 4. November 2014 (Urk. 9/96) einholte . Am 2 5. November 2014 gab Kreisarzt Dr. N.____ eine weitere Stellungnahme ab (Urk. 9/97). Mit Verfügung vom 10. Dezember 2014 (Urk. 9/99) stellte die SUVA fest, dass die von der Versicherten noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar seien. Das gemeldete Ereignis sei nicht adäquat kausale Ursache des eingetretenen Schadens. Die Versicherungsleistungen würden deshalb per 3 1. Dezember 2014 eingestellt. Da keine Unfallfolgen vorliegen würden, bestehe auch kein Anspruch auf weitere Geldleistungen der SUVA in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung. Die dagegen von der Versicherten am 2 8. Januar 20 15 erhobene Einsprache (Urk. 9/103; vgl. auch Einspracheergänzung vom 2 1. April 2015, Urk. 9/112) wies die SUVA mit Entscheidung vom 7. Juli 2015 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art.

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Tag geld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht s , ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.3

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.

19 Abs.

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

E. 1.4

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (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 bloss e Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.5

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.6

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 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 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).

Bei mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen müssen vier der massgeblichen Kriterien (oder eines der Kriterien ausgeprägt) erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_4 87/2009 vom 7. Dezember 2009 E. 5). 1.7

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).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich

widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ ee , 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 31. August 2015 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen aufgrund der Folgen des Unfalls vom 27. September 2013 über den 31. Dezember 2014 hinaus zuzusprechen und auszurichten (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 3. November 2015 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was der Beschwerdeführerin am 5. November 2015 angezeigt wurde (Urk. 11).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin wegen der Folgen des Unfallereignisses vom 27. September 2013 über den 31. Dezember 2014 hinaus Leistungen zu erbringen hat. 2.2

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungseinstellung per 31. Dezember 2014 damit, dass der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 27. September 2013 und den heute geklagten gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin zu verneinen sei. Das medizinische Behandlungspotential, welches noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands verspreche, sei ausgeschöpft (Urk. 2). 2.3

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass sie aufgrund des versicherten Ereignisses vom 27. September 2013 unbestrittenmassen eine HWS-Distorsion erlitten habe. Demgemäss sei die spezielle Adäquanzprüfung nach der Schleudertrauma-Praxis auf den Zeitpunkt des Fallabschlusses hin vorzunehmen. Dies sei dann der Fall, wenn insgesamt keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten sei. Entgegen der Beschwerdegegnerin lasse sich aufgrund der Akten aber nicht nachweisen, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands und eine damit verbundene Steigerung der Arbeitsfähigkeit mehr erwartet werden können. Ganz im Gegenteil sei den von der

Beschwerdegegnerin eingeholten Berichten von

Dr. med. Q.____, FMH Neurologie, vom 3. November 2014 und

P.____ vom 4. November 2014 zu entnehmen, dass das Behandlungspotential noch nicht ausgeschöpft sei. Entsprechend erweise sich die Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin als willkürlich und damit gesetzeswidrig (Urk. 1). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die erstbehandelnde Dr. G.____ vom Institut für Klinische Notfallmedizin des Spitals H.____

stellte im HWS-Dokumentationsbogen vom 28. September 2013 die vorläufige Diagnose eines Schleudertraumas

der HWS QTF

Grad II bei einem Glasgow-Coma-Skala Wert von 15. Dr. G.____ hielt fest, dass der Kopf der Beschwerdeführerin an der Kopfstütze angeprallt und der Airbag nicht ausgelöst worden sei. Eine Bewusstlosigkeit habe nicht bestanden, für das Ereignis bestehe aber eine Gedächtnislücke. Die Beschwerdeführerin habe sofort über Kopfschmerzen occipital und Schwindel sowie nach einer Stunde über Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die linke und rechte Schulter und über Rückenschmerzen geklagt. Übelkeit und Erbrechen hätten nicht vorgelegen (Urk. 9/13).

Im Bericht vom 28. September 2013 über die ambulante Notfallbehandlung vom selben Tag ergänzte Dr. G.____, dass im Weiteren ein chronisches Panvertebralsyndrom bei Status nach Auffahrkollision 2000 bestehe. Im Verlauf des Abends (des 27. September 2013) seien bei der Beschwerdeführerin Schmerzen im Bereich der HWS und der BWS aufgetreten. Im Verlauf der Nacht hätten die Schmerzen zugenommen, weshalb sie am nächsten Morgen auf dem Notfall vorstellig geworden sei. Aktuell bestünden massive Schmerzen occipital, an der HWS mit Ausstrahlung in beide Schultern und im Bereich der BWS. Im Röntgen und CT sei eine Fraktur nachweisbar vorhanden gewesen, weshalb die Beschwerdeführerin unter symptomatischer Therapie habe entlassen werden können (Urk. 9/26).

E. 3.2

Dr. I.____ erklärte im Zwischenbericht vom 26. Oktober 2013, dass die HWS-Bewegung stets besser sei. Gegenwärtig werde die Beschwerdeführerin mit Analgetika, physio- und psychotherapeutisch behandelt. Die Konsultationen bei ihr finden wöchentlich statt. Voraussichtlich dauere die ärztliche Behandlung noch zwei bis drei Wochen. Betreffend Physiotherapie sei wahrscheinlich nochmals ein Zyklus vorgesehen. Die Wiederaufnahme der Arbeit sei in zwei bis drei Wochen vorgesehen. Der Verlauf sei etwas verzögert, mit voraussichtlich günstigem Ausgang (Urk. 9/20).

E. 3.3

Prof. Dr. med. R.____, FMH

Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten (ORL), Hals- und Gesichtschirurgie, diagnostizierte im an Dr. I.____ gerichteten Bericht vom 19. November 2013 (1) einen unklaren Schwankschwindel (Differentialdiagnose cervical bei Status nach HWS-Distorsionstrauma nach PW-Kollision vom 27. September 2013) und (2) eine Hyperakusis rechts posttraumatisch. Prof. R.____ erklärte, dass sich MR-tomographisch (MRI des Neurokraniums vom 13. November 2013) unauffällige Verhältnisse intrakraniell gezeigt hätten. Bei ihrer neurootologischen Untersuchung vom 11. November 2013 habe sie keine Hinweise auf das Vorliegen einer peripher vestibulären Funktionsstörung als Ursache für das Vorliegen der ungerichteten Schwindelbeschwerden gefunden. Es liege eine diskrete medio-cochleäre Perzeptionsschwerhörigkeit linksbetont vor, wobei die

Beschwerdeführerin insbesondere auf der rechten Seite an einer Hyperakusis möglicherweise postkontusionell leide. In diesem Zusammenhang empfehle sie der Beschwerdeführerin,

die durchblutungsfördernde Medikation mit Betaseric einige Zeit weiterzuführen. Die Schwindelbeschwerden interpretiere sie als ungerichteten Schwindel im Rahmen der cervicogenen Spannungszustände und Status nach HWS - Kontusion durch die PW-Kollision vom 27. September 2013. In diesem Zusammenhang habe die Beschwerdeführerin bereits - wie von Dr. I.____ veranlasst - eine physikalische Therapie für die HWS aufgenommen. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit denke sie, dass eine Wiederaufnahme der Tätigkeit als Kassiererin in einer reduzierten Form mit einem aufsteigenden Pensum durchaus möglich sei (Urk. 9/31).

E. 3.4

Med. pract. S.____ und Dr. med. T.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, von der Klinik J.____

erklärten im Bericht vom 6. Dezember 2013, dass sie anlässlich des ambulanten Assessments vom 2. Dezember 2013 eine erhebliche Symptomausweitung festgestellt hätten. Anhand ihrer Abklärungsergebnisse würden sie eine intensiviertere ambulante Therapie mit zunächst einmal wöchentlicher Einzelphysiotherapie mit Betonung aktiver Bewegungstherapie sowie gesamthaft viermal wöchentlicher medizinischer Trainingstherapie empfehlen. Es sollten folgende Ziele verfolgt werden: Verbesserung der Muskelfunktion, Verbesserung der kardiopulmonalen Funktion, Instruktion der Heimübungen. Der Fokus sollte auf das Auftrainieren der tiefen Nackenmuskulatur und die kardiopulmonale Re-Konditionierung gelegt werden. Nach ca. acht Wochen könne dann zu einem selbständigen Training in einem Fitnessstudio übergegangen werden. Unter den obigen Therapieempfehlungen und im Hinblick auf den bisherigen Verlauf sowie die heutigen Resultate spreche nichts gegen einen baldigen Arbeitsversuch (Urk. 9/38/1-4).

E. 3.5

Dr. med. U.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 9. Dezember 2013 aus, dass die Beschwerdeführerin als Folge der Verletzung und der Schmerzen des Ereignisses (vom 27. September 2013) vor dem Hintergrund eines bereits früher erlebten Unfalls (2006) ein Zustandsbild der Psycholabilität mit Ängsten, Nervosität, Irritabilität, Agitiertheit, Fatigue, Blockierungen und Schlafstörungen entwickelt habe. Die Beschwerdeführerin werde psychiatrisch-psychologisch behandelt mit Einsatz von Psychopharmaka. Das Krankheitsbild sei heute jedoch nicht mehr durchgehend. Es gebe Tage, an welchen die Beschwerdeführerin sich besser fühle (Urk. 9/35/1). 3.6

Dr. I.____ gab anlässlich des Telefongesprächs mit der Beschwerdegegnerin vom 7. Januar 2014 an, dass die von der Klinik J.____ vorgeschlagenen Therapiemassnahmen umgesetzt worden seien. Im Dezember habe die Beschwerdeführerin wieder einen Verkehrsunfall erlitten, als sie auf dem Weg zum Zahnarzt gewesen sei. Dieser sei aber nicht so traumatisch gewesen wie der Unfall vom 27. September 2013. In ihren Augen sei der neuerliche Unfall eher als eine leichte Sache bzw. Bagatelle zu betrachten. Eine Arbeitsaufnahme sollte per Mitte Januar erfolgen. Dies sollte möglich sein. Die Beschwerdeführerin habe bisher nicht arbeiten wollen, weil sie sich nicht wieder 100% fit gefühlt habe (Urk. 9/44).

E. 3.7

Der für die V.____ GmbH tätige Dipl. Ing. (FH) W.____ erklärte in der gutachterlichen Stellungnahme zuhanden der Allianz Suisse vom 16. Januar 2014, dass anhand des Unfallherganges in Verbindung mit den Schäden am Land Rover Discovery ES und den Schäden an der Seite des Lexus IS

250 , der angenommenen Anstoss konstellation und dem Massenunterschied der am Stoss beteiligten Fahrzeuge von einer Differenzgeschwindigkeit zwischen den beiden Fahrzeugen von 30 bis 35 km/h aus gegangen werden müsse . Damit müsse von einer stoss bedingten Geschwindigkeit sänderung des Land Rovers Discovery ES im Bereich von 10 bis

E. 3.9

Prof. Dr. med. AA.____ von der Abteilung für Neuroradiologie der Klinik BB.____ hielt im Bericht vom 25. August 2014 betreffend die am 22. August 2014 durchgeführten MRT-Untersuchungen zuhanden von Dr. med. CC.____ , FMH Neurologie, Leiter des Kopfwehzentrums der Klinik BB.____ , fest, dass minimale degenerative Veränderungen der Facettengelenke im unteren HWS-Bereich gegeben seien. Eine Affektion nervaler Strukturen liege nicht vor. Das MRT des Schädels sei unauffällig (Urk. 9/84).

E. 3.10

Die am 4. September 2014 von der M.____ erstattete biomechanische Kurzbeurteilung (Triage) ergab, dass aufgrund der technischen Bewertung und der medizinischen Unterlagen die anschliessend an das Ereignis bei der Beschwerdeführerin festgestellten, von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde isoliert durch die Kollisionseinwirkung im Normalfall nicht erklärbar seien (Urk. 9/85/5).

E. 3.11

Kreisarzt Dr. N.____ hielt in der Stellungnahme vom 2. Oktober 2014 fest, dass die Bilder der MRT des Schädels und der HWS vom 22. August 2014 fehlen würden. Falls noch eine Therapie durchgeführt werde, sei vom behandelnden Therapeuten ein Bericht zu verlangen, aus dem hervorgehe, was therapiert werde, ob die Therapie noch einen dauerhaften, nachhaltigen und verbessern den Nutzen bringe und wie viele Zyklen à neun Sitzungen noch erforderlich seien (Urk. 9/88).

E. 3.12

Dr. Q.____ und Dr. med. DD.____ , Oberarzt, von der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin des Spitals O.____ gaben im Bericht vom 3. November 2014 an, dass bei der Beschwerdeführerin nach einer zweiten und noch genaueren Untersuchung am 23. Oktober 2014 ein Torticollis rechts diagnostiziert worden sei. Dieser Torticollis sei durch die Unfälle symptomatisch geworden. Die Schmerzen seien exazerbiert . Die Craniosacraltherapie sei weiterzuführen und der Nacken zu massieren. Für mindestens eine Woche sei keine Arbeit zu verrichten (Urk. 9/95).

E. 3.13

P.____ berichtete am 4. November 2014, dass das übergeordnete Ziel eine Reduktion der Schmerzsymptomatik und des Schwindels sei , damit die allgemeine Belastbarkeit gesteigert werden könne . Eine Verbesserung der HWS- und Arm-Mobilität sowie eine Tonusregulation der Schultergürtelmuskulatur seien hierbei wichtig. Weiterhin sollten die

Rumpfstabilität und Aufrichtung verbessert werden, um den Schulter-Nackens-Bereich entlasten zu können. Die Koordination von Schulter-Arm-Bewegungen sollte trainiert werden, damit Bewegungsabläufe bei der Arbeit ökonomisiert werden könnten (Urk. 9/96).

E. 3.14

Kreisarzt Dr. N.____ erklärte in der Stellungnahme vom 25. November 2014, dass bildgebend keine traumatisch bedingte Läsion vorliege. Das MRI vom 22. August 2014 dokumentiere lediglich minimale degenerative Veränderungen an der HWS. Die im Bericht der Physiotherapeutin vom 4. November 2014 erwähnten Beschwerden und die Kraftlosigkeit würden sich auf somatischer Ebene nicht mehr erklären lassen. Der Endzustand sei 14 Monate nach dem Unfallereignis erreicht, insbesondere, wenn man berücksichtige, dass aufgrund der biomechanischen Triage die Beschwerden nicht erklärbar seien (Urk. 9/97).

E. 3.15

Dr. Q.____ führte im Schreiben vom 19. März 2015 zuhanden des Arbeitgebers aus, dass es nach multiplen Behandlungen mit Botulinumtoxininfiltrationen im Rotatorenmanschetten-Areal durch den Orthopäden zu einer Verbesserung der Symptomatik gekommen sei. Die Beschwerdeführerin sei dazu aufgefordert worden, die Arbeit als Reinigungskraft wieder aufzunehmen. Nach zwei Wochen sei es jedoch zu einer deutlichen Exazerbation der Symptomatik mit Wiederauftreten der Schmerzen gekommen. Die Arbeit als Reinigungskraft sei für die Beschwerdeführerin nicht mehr geeignet. Sie bitte um eine Umschulung (Urk. 9/109). 3.16

Im an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gerichteten Schreiben vom 10. August 2015 gab Dr. Q.____ an, dass die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem Verkehrsunfall vom 27. September 2013 signifikante Nackenschmerzen entwickelt habe. Das Trauma habe auch eine vorbestehende Torticollis

spasticus verschlechtert. Seit Dezember 2014 seien folgende Behandlungen durchgeführt worden: 1. Medikamentöse analgetische Therapie 2. Botulinumtoxininfiltration drei Mal, mit Besserung der Symptomatik 3. Mai 2015: Facettengelenksinfiltration C3/4 -C6/7 mit Lokalanästhetikum und Kortison, aufgrund der geringen Regredienz der Beschwerden. Dies habe zu einer weiteren Besserung der Symptomatik geführt. 4. Verschlechterung der schon bestehenden Schulterschmerzen. Es sei eine Supraspinatustendinitis vermutet worden. Diese sei in einer MRT - Untersuchung bestätigt worden. Therapiert worden sei mit Palexia und Diclofenac, danach sei eine Infiltration mit Lokalanästhetika und Kortison gefolgt, welche zu einer Besserung der Symptomatik geführt habe. Aufgrund der Nacken- und Schulterschmerzen sei eine Arbeit als Reinigungskraft nicht mehr möglich, allerdings habe durch die vorgenommenen therapeutischen Massnahmen eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % erreicht werden können. Der Gesundheitszustand und die aktuelle Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin könnten noch verbessert werden. Die Arbeit müsse entsprechend angepasst werden und die Beschwerdeführerin dürfe nicht mehr als 3 bis 4 kg heben/tragen (Urk. 3). 4.4.1

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Dezember 2014 noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG

erwartet wer den konnte. 4.2

Was den Unfallhergang vom 27. September 2013 anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Δv) beim Zusammenprall des Lexus des Unfallverursachers mit dem

Land Rover der Beschwerdeführerin gemäss Stellungnahme der Allianz vom 16. Januar 2014

7 bis 8 km/h betrug (Urk. 9/64/6) - was von der Beschwerdeführerin nicht angezweifelt wurde (vgl. Urk. 1). Entgegen den Darlegungen der Beschwerdeführerin kam die Krafteinwirkung auf den Land Rover dabei nicht von der Seite und von hinten her (vgl. Urk. 1 S. 8), sondern von vorne rechts (vgl. dazu insbesondere auch die Fotos der Unfallfahrzeuge der Allianz, Urk. 9/48/10-16 und Urk. 9/48/32-35, und auch die bildliche Darstellung

des Unfalls in der Stellungnahme der Allianz, Urk. 9/64/7). Die Bewegung der Insassen des Land Rovers erfolgte beim Anstoss daher in Richtung der Anstossstelle schräg nach rechts vorne (Urk. 9/64/6), und es kann folglich nicht von einem Seitenaufprall gesprochen werden (vgl. Urk. 1 S. 8). Die zuständigen Fachpersonen der M.____ erklärten dazu in der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 4. September 2014 (Urk. 9/85/5)

sodann in nachvollziehbarer Weise, dass sich bei einer solchen Bewegung der Insassen vorwiegend nach vorne und nur in geringerer Masse zur Seite bei Angegurtenen grundsätzlich ein günstigerer Bewegungsablauf und eine prinzipiell geringere HWS-Belastung als bei Heckkollisionen ergebe. Man gehe heute von der Biomechanik her weitgehend davon aus, dass der Harmlosigkeitsbereich für nicht unerhebliche HWS-Beschwerden auch nach schrägfrontalen Kollisionen im „Normalfall“ bei Verwendung von Sicherheitsgurten (die Beschwerdeführerin trug vorliegend einen Sicherheitsgurt, vgl. Urk. 9/13/1) in einem Bereich der kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung des verzögerten Fahrzeuges von etwa dem doppelten Wert desjenigen bei Heckkollisionen (10 bis 15 km/h) liege, also etwa bei 20 bis 30 km/h, bezogen jeweils auf den maximalen Wert des unfallanalytisch für den spezifischen Fall ermittelten Δv -Werts.

Es ist somit davon auszugehen, dass das Unfallereignis vom 27. September 2013 von moderaten Kräften begleitet war, welche

hinsichtlich der Entstehung allfälliger erheblicher HWS-Beschwerden grundsätzlich noch klar

im unkritischen Bereich

lagen. 4.3

Nach dem Unfallereignis vom 27. September 2013 und den

CT- und Röntgen- Untersuchungen im Spital H.____, deren Ergebnisse unauffällig waren (vgl. Urk. 9/23-25), wurde die Beschwerdeführerin, die über Kopf-, Nacken- und Rückenbeschwerden sowie Schwindel klagte, zunächst mit Analgetika, physio- und psychotherapeutisch

behandelt (letzteres ausweislich der Akten

bis Dezember 2013; vgl. Urk. 9/20, Urk. 9/50 und Urk. 9/54). Die am 8. und am 11.

No - vember 2013 erfolgten

ORL-fachärztliche n Untersuchungen der Schwindelbeschwerden (inkl. MRI des Neurokraniums) bei Prof. R.____ ergaben keine Hinweise auf das Vorliegen einer peripheren vestibulären Funktionsstörung , und Prof. R.____ empfahl der Beschwerdeführerin lediglich, die durchblutungsfördernde Medikation mit Betaserc einige Zeit weiterzuführen sowie die

physikalische Therapie für die HWS fortzuführen

(Urk. 9/31).

Im Weiteren wurde die Beschwerdeführerin am 6. Dezember 2013 im Rahmen eines ambulanten Assessments in der Klinik J.____ von med. pract . S.____

und Dr. T.____

eingehend untersucht , wobei die damals klinisch erhobenen Befunde weitgehend unauffällig waren (vgl. Urk. 9/38/6-7) . Die Ärzte der Klinik J.____ , die bei der Beschwerdeführerin eine erhebliche Symptomausweitung festgestellt hatten , kamen im Wesentlichen zum Schluss, dass unter einer intensivierten ca. achtwöchigen Therapie (Ziel dieser Therapie war in erster Linie die Verbesserung der Muskelfunktion und die Verbesserung der kardiopulmonalen Funktion) und im Hinblick auf den bisherigen Verlauf sowie die heutigen Resultate nichts gegen einen baldigen Arbeitsversuch spreche (Urk. 9/38/ 1-4). Der von der Beschwerdeführerin am 16. Dezember 2013 erlittene Verkehrsunfall wurde

sodann

sowohl von

Dr. I.____ am 7. Januar 2014 (Urk. 9/44) als auch von der Beschwerdeführerin selbst am 13. Januar 2014 (Urk. 9/50) als „ Bagatelle “ bezeichnet . Dr. I.____ , bei welcher die Beschwerdeführerin seit dem Unfallereignis vom 27. September 2013 in regelmäßiger Behandlung stand (Urk. 9/20 und Urk. 9/54), äusserte sich am 7. Januar 2014 denn auch dahingehend , dass eine Arbeitsaufnahme per Mitte Januar 20

E. 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. 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. 12

km/h weitgehend entgegen der Fahrtrichtung ausgegangen werden. Aufgrund der Drehbewegung beim Anstoss müsse von einem Delta- v des Land Rover quer zur Fahrtrichtung von 7 bis

8 km/h ausgegangen werden. Die Bewegung der Insassen im Land Rover beim Anstoss sei in Richtung der Anstossstelle schräg nach rechts vorne erfolgt (Urk. 9/64/6). 3.8

Dr. I.____ hielt im

Zwischenbericht vom 15. Januar 2014

fest, dass der bisherige Verlauf langsam und schleppend sei. Es lägen Nacken- und Kopfschmerzen mit Ausstrahlung bis ins rechte Ohr vor. Die Beschwerdeführerin sei rasch ermüdet und reizbar. Die vorgesehene Akupunkturbehandlung dauere voraussichtlich bis Ende Februar 2014. Die Konsultationen bei ihr hätten bisher alle zwei Wochen stattgefunden. Die Wiederaufnahme der Arbeit zu 100 % sei auf den 20. Januar 2014 vorgesehen (Urk. 9/54).

Im Unfallschein UVG vom 1. Mai 2014 (Eingangsdatum) gab Dr. I.____ an, dass die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin seit dem 20. Januar 2014 0 % betrage (Urk. 9/67).

E. 14

erfolgen sollte (Urk. 9/44). Ab dem 20. Januar 2014 attestierte Dr. I.____ der Beschwerdeführerin keine Arbeitsunfähigkeit mehr (Urk. 9/67).

Bereits seit dem 20. Januar 2014 wurde der Beschwerdeführerin

von hausärztlicher Seite somit

keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr bescheinigt.

Im Juli/August 2014 wurde die Beschwerdeführerin in der Klinik BB.____

neurologisch abgeklärt. Der dort

anfänglich

geäusserte Verdacht auf ein Facet tend isease liess sich im MRT vom 22. August 2014 aber offenbar nicht erhärten

(vgl. Urk. 9/80 und Urk. 9/84). Im Widerspruch zu den Einschätzungen der Hausärztin Dr. I.____ und auch der Ärzte der Klinik J.____

attestierte Dr. Q.____ , welche die Beschwerdeführerin in der Klinik BB.____ , im Spital O.____ und auch in der EE.____ behandelte (Urk. 9/80, Urk. 9/95 und

Urk. 3), daraufhin vom 23. Oktober 2014 bis zum 19. März 2015 grundsätzlich eine 100%ige unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/108). Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend feststellte (Urk. 8 S. 6), vermag diese Beurteilung von Dr. Q.____ nicht zu überzeugen. Zum einen berücksichtigte Dr. Q.____

bei ihrer Beurteilung auch Beschwerden im Rotatorenmanschetten -Areal (Urk. 9/109), die in den echtzeitlichen Arztberichten nach dem Unfallereignis vom 27. September 2013 keine Erwähnung gefunden hatten

(Urk. 9/13, Urk. 9/20 und Urk. 9/26) und überwiegend wahrscheinlich nicht auf dieses Unfallereignis zurückzuführen sind. Zum anderen hat Dr. Q.____

in ihren Berichten auch nicht nachvollziehbar begründet, aufgrund welcher Befunde und Funktionseinschränkungen im Zusammenhang mit der festgestellten Verschlechterung der Torticolis

spasticus , die gemäss deren Angaben im Übrigen vorbestehend war, mehr als ein Jahr nach dem Unfallereignis vom 27. September 2013 noch eine (vollständige) Arbeitsunfähigkeit in der von der Beschwerdeführerin in einem Pensum von 20 bis 50 % ausgeübten Tätigkeit im Reinigungsbereich und in der in einem 30%-Pensum ausgeübten Tätigkeit als Büroangestellte bestanden haben soll (Urk. 9/95, Urk. 9/109 und Urk. 3). Wie die Beschwerdegegnerin ebenfalls zutreffend bemerkte (Urk. 8 S. 6), sind die Angaben von Dr. Q.____ zudem insofern widersprüchlich, als sie im Schreiben vom 10. August 2015 erklärte , dass eine Arbeit als Reinigungskraft nicht mehr möglich sei, gleichzeitig aber auch festhielt , dass eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % habe erreicht werden können (Urk. 3).

Schliesslich darf und soll das Gericht in Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten und Patientinnen aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

4.4

Gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung von Kreisarzt Dr. N.____ vom 25. November 2014 ist demnach davon auszugehen , dass die Beschwerden 14 Monate nach dem Unfallereignis vom 27. September 2013 nicht mehr erklärbar waren und der medizinische Endzustand erreicht war (Urk. 9/97). Die Beurteilung von Kreisarzt Dr. N.____ steht dabei auch im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach es der medizinischen Erfahrung entspricht, dass der organische Zustand des Rückens nach allfällig erlittenen Verletzungen wie Prellung, Verstauchung oder Zerrung in der Regel sechs Monate bzw. bei degenerativen Veränderungen spätestens ein Jahr nach dem Unfall wieder so weit hergestellt ist, wie er es auch wäre, wenn sich der Unfall nicht ereignet hätte

(vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_29/2009 vom 1. Mai 2009 E. 3.5 und 8C_744/2008 vom 26. November 2008 E. 4, je mit Hinweisen).

Überdies wird in der einschlägigen Fachliteratur davon ausgegangen, dass bei einem HWS-Distorsionstrauma mit einem Kraftgrad QTF I bis II eine vollständige Abheilung innert 26 Wochen erwartet werden dürfte (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts UV.2014.001 20 vom 31. August 2015 E. 2.9). Da im November 2014 keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr ausgewiesen war, war von den von Dr. Q.____ erwähnten Therapiemassnahmen (vgl. Urk. 9/95, Urk. 9/109 und Urk. 3) auch keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin im Sinne von Art.

E. 19

Abs. 1 UVG mehr zu erwarten. Dasselbe gilt auch für die von P.____ im Bericht vom 4. November 2014 genannten physiotherapeutischen Massnahmen (Urk. 9/96). 4.5

Ansichs dessen, dass die Beschwerdeführerin im Nachgang des Unfallereignisses vom 27. September 2013 eingehend fachärztlich abgeklärt wurde (vgl. E. 4.3), sich die Beurteilung von Kreisarzt Dr. N.____ im Wesentlichen mit der Einschätzung von Hausärztin Dr.

I.____ und derjenigen der Ärzte der Klinik J.____

deckt und

zudem im Einklang mit der einschlägigen Fachliteratur steht, ist nicht zu beanstanden, dass Kreisarzt Dr. N.____ eine Aktenbeurteilung vorgenommen hat (vgl. Urk. 1 S. 7).

Von weiteren medizinischen Abklärungen sind im Übrigen

keine entscheidungserheblichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d). 4.6

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fall per 31. Dezember 2014 terminierte. 5.

5.1

Mit dem Fallabschluss ist zu prüfen, ob ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 27. September 2013 und den fortbestehenden Beschwerden besteht. 5.2

Aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten kann als erstellt gelten, dass den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden kein unfallbedingtes organisches Substrat im Sinne einer bildgebend oder sonst klar nachweisbaren strukturellen Veränderung zugrunde liegt. Sämtliche der durchgeführten MRI-, CT- und Röntgenuntersuchungen der

HWS, BWS und LWS und des Schädels ergaben unauffällige Befunde (Urk. 9/23-25, Urk. 9/31 und Urk. 9/84). Weder im Rahmen der neurootologischen noch der neurologischen Abklärung konnte für den Schwindel eine organische Ursache gefunden werden (vgl. Urk. 9/31, Urk. 9/80 und Urk. 9/84). Festzuhalten ist ausserdem, dass aufgrund klinischer Befunde wie Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken oder Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit rechtsprechungsge mäss nicht auf ein klar fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat des geklagten Beschwerdebildes geschlossen werden kann (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_945/2008 vom 8. April 2009).

Die Unfalladäquanz der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden kann daher nicht von vornherein bejaht werden, sondern es muss eine Prüfung gemäss den von der Rechtsprechung diesbezüglich aufgestellten besonderen Kriterien (Schleudertrauma-Praxis) erfolgen (vgl. E. 1.6). 5.3

Im Rahmen der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs nach der Schleudertrauma-Praxis hat die Beschwerdegegnerin das Unfallereignis vom 27. September 2013 als mittelschwer im Grenzbereich zu leicht eingestuft. Das Vorliegen von sechs der sieben diesfalls rechtsprechungsgemäss zu prüfenden unfallbezogenen Kriterien hat sie verneint (wobei sie beim Kriterium der erheblichen Beschwerden verneint hat , dass diese in besonderes ausgeprägter Weise vorhanden seien, so dass offen gelassen werden könne, ob das Kriterium überhaupt erfüllt sei) und ist zum Schluss gekommen, dass kein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 27. September 2013 und den von der Beschwerdeführerin noch geklagten Beschwerden gegeben ist (Urk. 2 S. 9 ff.). Diese Adäquanzbeurteilung wurde von der Beschwerdeführerin nicht in Zweifel gezogen (vgl. Urk. 1) und gibt auch nicht Anlass zu Weiterungen .

Bei diesem Ergebnis kann auf eine abschliessende Beurteilung der natürlichen Kausalität verzichtet werden. 6.

Die Leistungseinstellung per 31. Dezember 2014 erweist sich demnach als rechens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur . André Largier - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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 HurstKreyenbühl

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