

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00161 vom 15. Juni 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2015.00161](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00161)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00161 du 15 juin 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00161 del 15 giugno 2017

## Erwägungen

### E. 1

Die 1972 geborene X.\_\_\_\_ war ab dem 1. Oktober 2009 bei der Y.\_\_\_\_ AG in einem Vollzeitpensum angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 18. Oktober 2013 ereignete sich ein Auffahrunfall, wobei die Versicherte gemäss eigenen Angaben als angegurtete Lenkerin eines Fahrzeuges vor einem Fussgänger streifen abrupt bremsen musste und ihr ein nachfolgendes Fahrzeug aufs Heck auffuhr. Die Versicherte zog sich dabei Prellungen an der Halswirbelsäule

(HWS) und am Rücken zu (vgl. die Bagatellunfall-Meldung der Arbeitgeberin vom 21. Oktober 2013 [Urk. 10/ 1] sowie das Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen [Urk. 10/21] ) und begab sich noch am Unfalltag in Behandlung in der Spital Z.\_\_\_\_, wo bei röntgenologischem Ausschluss einer ossären Läsion ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma Grad II diagnostiziert und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 18. bis 20. Oktober 2013 attestiert wurde (Urk. 10/19). Am 21. Oktober 2013 nahm die Versicherte die Arbeit wieder vollzeitlich auf, legte sie ab dem 30. Oktober 2013 aufgrund zunehmender Schmerzen jedoch

wieder nieder (Urk. 10/22 S. 2; vgl. auch das Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 30. Oktober 2013, worin der Versicherten vom 30. Oktober bis 8. November 2013

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde [Urk. 10/4] ).

Die Suva erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen

(vgl. Urk. 10/2 und Urk. 10/10-12 ) und veranlasste eine ambulante Abklärung in der Rehabilitationsklinik A.\_\_\_\_ (Urk. 10/25). Diese erstattete ihren Bericht am 24. Januar 2014 (Urk. 10/37).

Sodann veranlasste die Suva am 8. Mai 2014 eine neurologische Abklärung der Versicherten (Urk. 10/60). Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, erstattete seinen Bericht am 4. Juni 2014 (Urk. 10/67). Eine kreisärztliche Untersuchung wurde zudem am 28. Juli 2014 durchgeführt (Bericht vom 28. Juli 2014 [Urk. 10/72]), woraufhin zusätzlich eine elektrophysiologische Untersuchung bei Dr. B.\_\_\_\_ veranlasst wurde (Urk. 10/73 und Urk. 10/75). Dieser berichtete am 25. September 2014 über seine Untersuchung (Urk. 10/87). Der Kreisarzt nahm am 12. November 2014 erneut Stellung (Urk. 10/95). Mit Verfügung vom 13. Dezember 2014 stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 31. Dezember 2014 ein (Urk. 10/101). Die dagegen erhobene Einsprache der Versicherten vom 5. Januar 2014 (richtig: 2015) (Urk. 10/111) beziehungsweise vom 21. April 2015 (Urk. 10/126) wies die Suva mit Entscheid vom 22. Juli 2015 (Urk. 2 [= Urk. 10/132] ) ab.

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 18. Oktober 2013 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

### **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 (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

#### **E. 1.3.1**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht 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 blosser 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. 1.3.2**

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfall fremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b mit Hinweisen; nicht publizierte Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 26. April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfall bedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 7 E. 3c/ aa ). Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.1 mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

### **E. 1.3.3**

Die Beweislastregel, wonach der Unfallversicherer und nicht der Versicherte die Beweislast für das überwiegend wahrscheinliche Dahinfallen der natürlichen Unfallkausalität trägt, greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 61 lit. c ATSG) und der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b in fine S. 264 mit Hinweisen).

### **E. 1.3.4**

Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsbeschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

#### **E. 1.4.1**

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

#### **E. 1.4.2**

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).

#### **E. 1.4.3**

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 Arbeitsbeziehungsweise 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 Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen

Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/ aa und 367 E. 6a).

### **E. 1.5**

Die Rechtsprechung geht in Bezug auf die Würdigung von ärztlichen Berichten, welche die Suva im Administrativverfahren einholt, seit je davon aus, dass die Anstalt, solange sie in einem konkreten Fall noch nicht Prozesspartei ist, als Verwaltungsorgan dem Gesetzesvollzug dient. Wenn die von der Suva beauftragten Ärzte und Ärztinnen zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, darf das Gericht in seiner Beweiswürdigung auch solchen Gutachten folgen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 104 V 209 E. c; RKUV 1991 Nr. U 133 S.

312). 2.

### **E. 2**

). Nach erstreckter Frist (Urk. 7 f.) beantragte die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 11. Dezember 2015 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Mit Eingabe vom 2. November 2016 reichte die Beschwerdeführerin ein Privatgutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 23. September 2016 (Urk. 13/1) ein und stellte den zusätzlichen Antrag, es seien ihr die Kosten für das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ in der Höhe von Fr. 1'721.95 zu ersetzen (Urk. 12). Nach erstreckter Frist (Urk. 16 f.) nahm die Beschwerdegegnerin Stellung und hielt an ihren Anträgen fest (Urk. 18); sie reichte sodann eine kreisärztliche orthopädisch-chirurgische Beurteilung vom 18. Januar 2017 zu den Akten (Urk. 19).

Mit Stellungnahme vom 14. März 2017 hielt die Beschwerdeführerin ebenfalls an ihren Anträgen fest (Urk. 22), was der Beschwerdegegnerin am 15. März 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 23).

#### **E. 2.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin wegen der Folgen des Unfalls vom 18. Oktober 2013 über den 31. Dezember 2014 hinaus Taggeldleistungen und Behandlungskosten oder andere Leistungen der Unfallversicherung zu erbringen hat beziehungsweise ob die nach diesem Zeitpunkt geklagten Beschwerden noch in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 18. Oktober 2013 stehen.

#### **E. 2.2**

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. Juli 2015 im Wesentlichen fest, sowohl der Neurologe Dr. B.\_\_\_\_ als auch der Kreisarzt hätten die Diskushernie C5/6 als unfallfremd beurteilt, was nachvollziehbar erscheine. In Anwendung der Schleudertrauma-Praxis sei auch der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den psychischen beziehungsweise organisch nicht nachweisbaren Beschwerden zu verneinen (Urk. 2).

#### **E. 2.3**

; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_795/2011 vom 20. März 2012).

Gegen eine richtunggebende Verschlimmerung spricht also, dass degenerative Veränderungen vorbestehend waren (E. 4.2) – was im Übrigen auch Dr. C.\_\_\_\_ einräumt e

(Urk. 13/1 S. 4 f.) – , dass die Beschwerdeführerin am 21. Oktober 2013 die Arbeit zunächst wieder vollzeitlich aufnahm (Urk. 10/22 S. 2) und dass die physikalischen Kräfte beim Auffahrunfall

als gering einzustufen sind (E. 3). Die blosse Möglichkeit einer richtung gebenden Verschlimmerung reicht nach dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht aus, um einen Kausalzusammenhang zu begründen.

### **E. 2.3.1**

f.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_326/2013 vom 4. Juni 2014 E.

### **E. 2.4**

In der Eingabe vom 2. November 2016 brachte die Beschwerdeführerin vor, das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ (Urk. 13/1 ) belege eine Unfallkausalität zwischen den noch immer persistierenden Beschwerden und dem Unfallereignis vom 18. Oktober 2013 (Urk. 12).

### **E. 3**

Vorgängig zu den nachstehenden Erwägungen ist die Beschwerdeführerin darauf hinzuweisen, dass im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu ihren Ungunsten ausfällt und die Beschwerdegegnerin – entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin (E. 2.3) – nicht nachzuweisen hat, dass kein Kausalzusammenhang zwischen den persistierenden Beschwerden der Beschwerdeführerin und dem Unfallereignis vom 18. Oktober 2013 besteht (vgl. dazu die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in ihrer

Beschwerdeantwort vom 11. Dezember 2015 [ Urk. 9 S. 3 ] ). Sodann ist hervorzuheben, dass es sich bei der Angabe der Beschwerdeführerin, die Auffahrgeschwindigkeit habe 40-50 Kilometer pro Stunde (km/h) betragen, lediglich um eine subjektive Schätzung handelt, welche nicht zutreffen kann. Gemäss dem

privaten Verkehrsunfall-Bericht vom 18. Oktober 2013 war ein Toyota

Corolla mit dem Kennzeichen D.\_\_\_\_ in das Heck des Fahrzeuges der Beschwerdeführerin, einem Mercedes A 160 , gefahren . Die Beschwerdeführerin gab in der Folge an, ihr Hinterkopf sei „ leicht an den Sattel geprallt “ (Verfahren Nr. IV.2017.00440 Urk. 6/35/10) , was klarerweise gegen eine Auffahrgeschwindigkeit von 40-50 km/h spricht . Die Fotos von der Frontseite des

Toyota Corolla

belegen zudem , dass es zwischen den beiden Fahrzeugen höchstens zu einer leichten Kollision gekommen sein konnte

(Urk. 10/24 S. 3-5). Auf den Fotos sind bloss Kratzspuren am Kunststoff-Stossfänger des Toyota s zu erkennen . Fotos vom Fahrzeug der Beschwerdeführerin (Mercedes) wurden nicht eingereicht. Reparaturrechnungen für die Behebung eines Schadens von Fr. 7'500.-- (Totalschaden) am Mercedes existieren ebenfalls nicht (Urk. 10/21 S. 1). Aufgrund der vorhandenen Bilder

des Toyota s

sowie des Umstands, dass es lediglich zu einem leichten Anprall des Kopfes der Beschwerdeführerin an der Kopfstütze gekommen war,

erscheint es daher nicht plausibel, dass die Kollisionsgeschwindigkeit  
40-50 km/h

betragen hat. Die freigesetzten Kräfte müssen sich im Bereich eines Bagatellunfalls bewegt haben. Entsprechend wurde auch eine Bagatellunfall-Meldung erstattet (Urk. 10/1). Sodann hatte die Beschwerdeführerin bei der Erstkonsultation (Urk. 10/19 S. 2) angegeben, die Kopfstellung sei beim Aufprall gerade gewesen. Später gab sie an, sie habe den Kopf wahrscheinlich leicht nach rechts rotiert gehabt (vgl. den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 4. Juni 2014 [Urk. 10/67 S. 1] sowie die Beschwerdeschrift vom 9. September 2015 [Urk. 1 S. 5]). Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die „Aussagen der ersten Stunde“ ab, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis).

#### **E. 4.1**

Im Kurzbericht des Spitals Z.\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2013 über die gleichen tags durchgeführte Erstbehandlung wurde ein HWS-Distorsionsstrauma

Grad II diagnostiziert. Sodann wurde festgehalten, die Röntgenuntersuchung der HWS auf zwei Ebenen habe keine ossäre Läsion gezeigt. Es wurden überdies keine motorischen Schwächen, keine Parästhesien oder sensiblen Defizite festgestellt. Bei fehlendem Frakturhinweis wurde eine körperliche Schonung für mehrere Tage und eine analgetische Therapie empfohlen sowie eine Vorstellung beim Hausarzt bei Beschwerdepersistenz. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde der Beschwerdeführerin vom 18. bis 20. Oktober 2013 attestiert (Urk. 10/19 S. 1 und S. 4). Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma (Urk. 10/19 S. 2-4) wurde unter anderem festgehalten, die Kopfstellung der Beschwerdeführerin sei beim Aufprall gerade gewesen. Kopf- und Nackenschmerzen mit Schmerzausstrahlung in den Schulterbereich sowie Schwindelbeschwerden seien gemäss der Beschwerdeführerin sofort nach dem Unfall aufgetreten. Andere Symptome habe sie beim Erfragen verneint.

#### **E. 4.2**

Die am 4. Dezember 2013 durchgeführte MRI-Untersuchung der HWS ergab eine Chondrose C5-C7, eine mediolaterale linksseitige Diskushernie C5/C6 mit möglicher Irritation der Wurzel C7 sowie eine leichte Einengung des Spinalkanals auf der Höhe C5-C6 ohne Hinweise auf eine zervikale Myelopathie. Hinweise auf ältere Frakturen oder Luxationen wurden verneint (Bericht des MRI-Zentrums am Spital Z.\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2013 [Urk. 10/49]).

#### **E. 4.3**

Dr. B.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 4. Juni 2014 (Urk. 10/67) über die neurologische Untersuchung vom 26. Mai 2014 aus, es

fänden sich anamnestisch und klinisch keine Hinweise darauf, dass beim Unfall das Gehirn, das Halsmark oder die zervikalen Nervenwurzeln Schaden genommen hätten. Die im HWS-MRI-Untersuchung vom 4. Dezember 2013 beschriebene Segmentdegeneration (vgl. E. 4.2) sei mit ziemlicher Sicherheit nicht unfallbedingt, da nicht anzunehmen sei, dass sich derartige degenerative Veränderungen innerhalb von sechs Wochen nach dem Unfall bildeten. Es sei auch nicht anzunehmen, dass die Segmentdegeneration C5/6 für die

aktuellen Beschwerden verantwortlich zeichne . Aktuell best ünden belastung sabhängige Schmerzen am zerviko -thorakalen Übergang, diese könnten einerseits mus kulär bedingt sein , andererseits durch eine unfall bed in gte geringe Gefüge störung (Instabilität).

#### **E. 4.4**

Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Orthopädie und Unfallchirurgie, hielt in seinem Bericht vom 28. Juli 2014 (Urk. 10/72) über die gleichentags durchgeführte kreisärztliche Untersuchung fest , es zeigten

sich am Achsenor gan eine endgra dige Einschränkung der Linksrotation (HWS) sowie eine Einschränkung der Flexionsfähig keit (BWS/LWS) durch erhöhten Finger-Bo den-Abstand . Neurologische Ausfall erschei nung en könn t en weder an den oberen noch an den unteren Extremitäten festgestellt werden. Im konkreten Fall sei nach Kenntnis des MRI (vgl. E. 4.2) von einer bereits vor dem Unfall bestehenden bandscheibenbedingten Erkrankung der Halswirbelsäule auszu ge h en. Die Aktivierung der Schmerzen sei dur ch das Unfallereignis vom 18. Oktober 2013 erfolgt . Der Vollständigkeit halber sei aber noch e ine elektro-neurologische Untersuchung

bei Dr. B.\_\_\_\_

nachzuholen .

#### **E. 4.5**

Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 25. Septe mber 2014 (Urk. 10/87) über seine neuro physi ologische Untersuchung vom 23. September 2014 und hielt fest, nicht nur klinisch, sondern auch elektrophysiologisch fänden sich keine Hinweise darauf, dass die degenerativen HWS-Veränderungen auf Höhe C5/6 und weniger C6/7 zu einer Kompression der Radizes C6 oder C7 führten. Somit könne ein klinisch bedeutsames zerviko-radikuläres Syndrom bei der Beschwerde führerin derzeit zuverlässig ausgeschlossen werden.

#### **E. 4.6**

Prof. E.\_\_\_\_ ging in seiner Stellungnahme vom 12. November 2014 davon aus, es sei nicht von einer namhaften Besserung der Unfallfolgen durch weitere Behandlungsmassnahmen auszugehen. Es lägen sodann keine nachweisbaren organischen Folgen des Unfalles vom 18. Oktober 2013 vor (Urk. 10/95).

#### **E. 4.7**

Im Sprechstundenbericht vom 28. Januar 2015 der Universitätsklinik F.\_\_\_\_ wurde die Diagnose einer C6-Radikulopathie gestellt und der Verdacht eines circa 8 mm grossen Mikroadenoms der Adenohypophyse

(Teil der Hirnan hangdrüse) geäussert (Urk. 10/124).

#### **E. 5.1**

Zu prüfen ist vorab, ob die Beschwerdegegnerin mit der Leistungseinstellung per 31. Dezember 2014 den Fall zu Recht auf diesen Zeitpunkt hin abge schlossen hat.

Den nachfolgenden Erwägungen ist folgendes vorzuschicken: Was die von der Beschwerdeführerin in der Beschwerde vom 9. September 2015 gel tend gemachte Rippenverschiebung mit Schmerzen im Brustbereich anbe langt (Urk. 1 S. 3), ist darauf hinzuweisen, dass den vorliegenden Akten keine den Brustbereich betreffende Diagnose entnommen werden kann . Anlässlich der Erstuntersuchung im Spital Z.\_\_\_\_ gab die

Beschwerdeführerin abgesehen von den Kopf- und Nackenschmerzen, ausstrahlend in die Schulter, sowie den Schwindelbeschwerden keinerlei Beschwerden an (E. 4.1 beziehungsweise Urk. 10/19 S. 3). Die Behandlung konzentrierte sich in der Folge denn auch auf den HWS-Bereich.

Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 18. Oktober 2013 und den im Einwandverfahren

neu geltend gemachten Beschwerden im Brustbereich (Urk. 10/139 S. 3) besteht daher nicht. Aus den Akten der Invalidenversicherung im Verfahren Nr. IV.2017.00440 ist ersichtlich, dass erstmals Dr.

G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, welcher am 12. August 2015 im Auftrag der Krankentaggeldversicherung eine ärztliche Untersuchung der Beschwerdeführerin vorgenommen hatte (vgl. den Bericht vom 13. August 2015 [IV.2017.00440, Urk. 6/56/8-18]), die Diagnose einer sternocostalen Irritation bei Kontusionstrauma durch Sicherheitsgurt am 18. Oktober 2013, einer thorakalen Skoliose sowie einer Haltungsinsuffizienz (IV.2017.00440, Urk. 6/56/13) gestellt hatte. Dr. G.\_\_\_\_ kam allerdings zum Schluss, dass die Folgen eines Prellungstraumas des Sternums durch den Sicherheitsgurt ohne symptomunterhaltenden Faktor längst abgeklungen wären. Bei den Schmerzen im Bereich der costosternalen Gelenkverbindungen würden eine sternosymphyseale Belastungshaltung (nach Brügger) und die thorakale Skoliose die dominierende schmerzunterhaltende Rolle spielen (IV.2017.00440, Urk. 6/56/14). Demnach wäre selbst bei Bejahung eines natürlichen Kausalzusammenhangs davon auszugehen, dass der status quo sine vel ante spätestens bei Fallabschluss eingetreten wäre. Weiterungen hierzu erübrigen sich daher.

## **E. 5.2**

Der Kreisarzt Prof. E.\_\_\_\_

legte in Übereinstimmung mit Dr. B.\_\_\_\_

und in überzeugender Weise dar, dass die im MRI vom 4. Dezember 2013 beschriebenen Befunde

im Bereich der HWS (E. 4.2) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativer Natur und nicht durch das versicherte Unfallereignis verursacht worden seien (E. 4.3-4.6).

## **E. 5.3**

Daran ändert das von Dr. C.\_\_\_\_ erstellte Privatgutachten vom 23. September 2016 (Urk. 13/1) nichts. Dieser hielt unter anderem fest, die MR-tomografisch zuletzt im Januar 2015 dokumentierten Befunde, insbesondere im Sinne einer deutlichen Schädigung der Bandscheibe C5/6 mit breiter Diskusprotrusion, könnten traumatisch durch die abrupte und sehr starke Inklinierung bei der Vollbremsung des Autos hervorgerufen worden sein, seien jedoch in der Literatur mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht durch einen Unfall verursacht. Eine zu 100% gesicherte Klärung der Unfallkausalität wäre jedoch letztendlich nur möglich, falls bei dieser vor dem Unfall vollständig beschwerdefreie Patientin ein unauffälliges MRI der HWS vorhanden wäre. Es liege in der Natur der Sache, dass bei beschwerdefreier Patientin kein MRI der HWS vor dem Unfall vorliege. Die sowohl 2013 und 2015 sichtbaren Dehydratationen sämtlicher cervikaler Bandscheiben seien sicher als übliche altersbedingte leichte Degeneration anzusehen und könnten eine

Schädigung einer Bandscheibe bei einem derartigen Unfall begünstigen. Ohne den s tatt gefundenen Mechanismus sei j edoch ein Auftreten der Beschwerden spontan und zum selben Zeitpunkt nicht wahrscheinlich. Bei klarem Auftreten der erstmaligen Beschwerden zum Zeitpunkt des Unfalles sei eine Unfallkausali tät von diskoligamentären Verletzungen mit überwiegende r Wahrscheinlich keit vorhanden (Urk. 13/1 S. 5) . Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass Dr. C.\_\_\_\_ aus dem Umstand allein, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfallereignis noch keine Beschwerden beklagt hatte, nic hts abzuleiten vermag. Die Argu mentation nach der Formel „ post hoc ergo propter hoc“, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach die sem aufgetreten ist, ist beweis rechtlich nicht zulässig und vermag zum Bew eis natürlicher Kausalzusammen hänge nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb ., Urteil des Bundesgerichts 8C\_332/2013 vom 2 5. Juli 2013 E. 5.1). Des Weiteren erstaunt, dass Dr. C.\_\_\_\_

in seiner Beurteilung keinen Zusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Aufprall der beiden Fahrzeuge herstellte , sondern die Beschwerden auf die von der Beschwerdeführerin eingeleitete

Vollbremsung und die dadurch verursachte Inklination

des Oberkörpers zurückführte. Die bei der Vollbremsung freige setzten Kräfte

sind aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu gering, um überhaupt eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen dege nerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule auszulösen, zumal die Beschwer deführerin als Lenkerin ihres Fahrzeuges beide Hände am Steuer hatte (Urk. 10/21 S. 1) – sich somit abstützen konnte –, auf die eigens eingeleitete Vollbremsung gefasst war und daher

reflexartig sämtliche Muskeln ange spannt haben dürfte . Die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ , welcher von einer durch den Unfall verursachten diskoligamentären Verletzung ausging (Urk. 13/1 S. 5), scheint vor diesem Hintergrund nicht nachvollziehbar, insbeson dere auch deshalb nicht, weil

diskoligamentäre Verletzungen – also Zerreissungen von Bandscheibe und stabilisierende n Bändern – kernspintomographisch weitere Zeichen relevanter Gewalteinwirkung mit sich gebracht hätten , was jedoch nicht der Fall war. Darauf verwies in zutreffender Weise PD Dr. med. H.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, welcher im Beschwerdeverfahren von der Beschwerdegegnerin zu einer

versicherungsin terne n , orthopädisch-chirurgische Beurteilung veranlasst worden war (vgl.

seine Beurteilung vom 18. Januar 2017 [Urk. 19 S. 3]). Dr. H.\_\_\_\_ wies zudem zu Recht darauf hin, dass mit keinem der vorgelegten ärztlichen Berichte, einschliesslich des Privatgutachtens von Dr. C.\_\_\_\_ , Befunde für eine radiku läre Symptomatik dokumentiert worden waren (Urk. 19 S. 3). Es scheint demnach, als hätte sich Dr. C.\_\_\_\_

bei seiner Beurteilung primär auf die sub jektiven Angaben der Beschwerdeführer in gestützt .

#### **E. 5.4**

Dr. H.\_\_\_\_

stimmte der Beurteilung von Prof.

E.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 18. Januar 2017 auch im Übrigen zu. Zum Bericht der Universitätsklinik F.\_\_\_\_ vom 28. Januar 2015 (E. 4.7) hielt er sodann fest, in Übereinstimmung mit Dr. B.\_\_\_\_ hätten auch die Wirbelsäulenchirurgen der Universitätsklinik F.\_\_\_\_ keine sensomotorischen Defizite festgestellt und angegeben, die Muskeleigenreflexe seien seitengleich auslösbar (vgl. Urk. 10/124 S. 1). Die von ihnen gestellte Diagnose einer C6-Radikulopathie lasse sich somit mit den klinischen Untersuchungsbefunden nicht begründen und stehe im Widerspruch zur Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ (Urk. 19 S. 2).

### **E. 5.5**

Mit der Beschwerdegegnerin ist die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu den unfallbedingten Diskushernien heranzuziehen. Demnach entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann ein Bandscheibenvorfall betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit aufgetreten sind. In solchen Fällen hat die Unfallversicherung praxisgemäss auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1 E. 2.3 [8C\_677/2007]; Urteil des Bundesgerichts 8 C\_209/2014 vom 3. September 2014, E. 5.2). Wird die Diskushernie bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall lediglich aktiviert, nicht aber (weitgehend) verursacht, hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach derzeitigem Wissensstand kann das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss. Eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1 E.

### **E. 5.6**

Gestützt auf die Rechtsprechung zum Erreichen des status quo ante vel sine ist davon auszugehen, dass eine durch den Unfall vom 18. Oktober 2013 allenfalls doch eingetretene vorübergehende Verschlimmerung aller spätestens im Zeitpunkt des Falbschlusses, das heisst am 31. Dezember 2014, beendet war. Schmerzen,

Druckdolenz, klinisch feststellbare Bewegungseinschränkungen, Muskulaturverhärtungen und Verspannungen vermögen für sich allein kein klar fassbares organisches Korrelat eines Beschwerdebildes zu begründen

(vgl. etwa Urteil U 9/05 des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. August 2005 E. 4; Urteile des Bundesgerichts U 354/06 vom 4. Juli 2007 E. 7.2, U 328/06 vom 25. Juli 2007 E. 5.2 sowie 8C\_369/2007 vom 6. Mai 2008 E. 3). Es ist daher nicht ersichtlich, inwiefern von weiteren Behandlungen noch eine namhafte Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes hätte erwartet werden können. Der Fallabschluss per 31. Dezember 2014

erweist sich als rechtens (E. 1.2 ). Weitere Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen sind nicht geschuldet.

### **E. 6.1**

Zu prüfen bleibt der Anspruch auf Rente und Integritätsentschädigung. Ob die noch geklagten Beeinträchtigungen, welchen nach den vorstehenden Ausführungen kein klar fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat zugrundeliegt, in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum ver sicherten Unfallereignis stehen, kann offen gelassen werden. Denn diesbezüglich ist anders als bei Gesundheitsschädigungen mit einem klaren unfall bedingten organischen Substrat, bei welchen der adäquate Kausal zu sammenhang in der Regel mit dem natürlichen bejaht werden kann (BGE 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen) - eine besondere Adäquanzprüfung vor zunehmen. Ob diese nach den in BGE 115 V 133 genannten Kriterien (Psycho-Praxis) oder nach den für die Folgen eines Schleudertraumas der HWS, eines Schädelhirntraumas oder einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung in BGE 117 V 359 entwickelten und in BGE 134 V 109 präzi sierten Regeln zu erfolgen hat, kann offenbleiben, da auch die Beurteilung nach letzterer Praxis - wie im folgenden zu zeigen ist - zur Verneinung der Adäquanz führt.

### **E. 6.2**

Im angefochtenen Entscheid wurde angenommen, bei der zu beurteilenden Auffahrkollision habe es sich höchstens um ein mittelschweres Ereignis an der Grenze zu den leicht en Unfällen ge handelt (Urk. 2 S. 6 ). Die Bestimmung des Schweregrades eines Unfallereignisses erfolgt aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften, wobei eine objektivierte Betrachtungsweise anzuwenden ist. Nicht massgebend sind die Folgen des Unfalles oder der Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfall geschehen zugeordnet werden können. Derartigen, dem eigentlichen Unfall geschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adä quanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die – e in eigenes Kriterium bildenden – Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleit umstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Ver letzungs - respektive gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 [U 2/07] E. 5.3.1). Einfache Auffahrnfälle werden rechtsprechungsgemäss in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert. Dies gilt namentlich für Auffahrkollisionen auf ein (haltendes) Fahrzeug vor einem Fussgänger streifen oder einem Lichtsignal, wie es sich auch im vorliegenden Fall zugetragen hat

( vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_575/2011 vom 6. März 2012 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen) . Es liegen keine Umstände vor, die hier zu einer anderen Beurtei lung Anlass geben könnten, sind am Fahrzeug des Unfallverursachers (Toyota) doch nicht einmal Dellen erkennbar (E. 3). Im Übrigen wandte auch die Beschwerdeführerin nichts gegen die besagte Qualifizierung ein (Urk. 1, Urk. 12 und Urk. 22).

### **E. 6.3**

Die adäquate Unfallkausalität des Gesundheitsschadens kann somit nur bejaht werden, wenn vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (BGE 134 V 109 E. 10.3). Der zu beurteilende Unfall hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war er von besonderer Eindrücklichkeit. Es

wurde weder die Polizei noch die Ambulanz verständigt. Die Beschwerdeführerin konnte ihre Fahrt selbständig fortsetzen. Der Unfall hatte auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Die Diagnose eines Schleudertraumas, eines leichten Schädelhirntraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Bedeutsam können auch erhebliche Verletzungen sein, welche sich die versicherte Person beim Unfall neben dem Schleudertrauma zugezogen hat. Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung betrifft in erster Linie aber die erfahrungsgemäße Eignung, eine intensive, dem typischen Beschwerdebild nach Schleudertraumata entsprechende Symptomatik zu bewirken. Allgemeiner Erfahrung entspricht, dass pathologische Zustände nach Verletzungen der Halswirbelsäule bei erneuter Traumatisierung stark exazerbieren können. Eine Distorsion einer bereits durch einen früheren Unfall vorgeschädigten Halswirbelsäule ist daher grundsätzlich geeignet, die typischen Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_377/2008 vom 16. Februar 2009 E. 4.4). Eine entsprechende Qualifikation der erlittenen Verletzung rechtfertigt sich indessen nur bei Vorliegen einer erheblich vorgeschädigten Wirbelsäule (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_736/2009 vom 20. Januar 2010 E. 4.3.2, 8C\_226/2009 vom 6. November 2009 E. 5.3.2, 8C\_759/2007 vom 14. August 2008 E. 5.3 und 8C\_61/2008 vom 10. Juli 2008 E. 7.3.2). Da die bildgebend festgestellten degenerativen Veränderungen an der HWS im Zeitpunkt des Unfalls nicht symptomatisch waren, ist nicht dargetan, dass sie dermassen erheblich vorgeschädigt war, dass das am 18. Oktober 2013 erlittene Trauma als Verletzung besonderer Art qualifiziert werden könnte. Damit ist das Kriterium der Schwere und besonderen Art der Verletzung zu verneinen. Ebensovienig liegt eine besondere Schwere der für das Schleudertrauma resp. des leichten Schädel-Hirntraumas typischen Beschwerden vor; adäquanzrelevante können nur diejenigen Beschwerden sein, die in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehen, wobei sich die Erheblichkeit nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung beurteilt, welche die verunfallte Person in ihrem Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_768/2007 vom 4. August 2007).

#### **E. 6.4**

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin für die vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen

auch mangels adäquaten Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Unfallereignis vom 18. Oktober 2013 nicht über den 31. Dezember 2014 hinaus Leistungen der Unfallversicherung zu erbringen.

Die Beschwerdeführerin beantragte in ihrer Eingabe vom 2. November 2016 (Urk. 12), die Beschwerdegegnerin habe ihr die Kosten für das von ihr veranlasste Privatgutachten von Dr. C.\_\_\_\_ in der Höhe von Fr. 1'721.95 zu ersetzen. Eine Begutachtung drängte sich jedoch zu keiner Zeit auf. Überdies erwies sich die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ zur Unfallkausalität als nicht nachvollziehbar.

#### **E. 08**

E. 4.2). Belegt ist zwar, dass die Beschwerdeführer in immer wieder über Beschwerden an der HWS klagte. Die Beschwerden waren aber nicht durchgehend von derselben Intensität, sondern stark belastungsabhängig (vgl. Urk. 10/22). In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin kurz nach dem Unfall zwei Male vorübergehend (21. Oktober bis 29. Oktober 2013 und vom 25. November bis 2. oder 6. Dezember 2013) wie der voll erwerbstätig war (Urk. 10/22 und Urk. 10/28 S. 1). In der Folge schwankte die vom Hausarzt attestierte Arbeitsunfähigkeit zwischen 100 und 30 % (vgl. Urk. 10/113 S. 1). Die Beschwerdeführerin war im Übrigen in der Lage, mehrere Male in die Ferien zu verreisen, so vom 14. bis 18. Juli 2014, vom 18.-31. August 2014 (Urk. 10/77), vom 17.-21.

November 2014 (Urk. 10/93 S. 2 f.) und vom 16. Dezember 2014 bis 6. Januar 2014 (richtig: 2015) (Urk. 10/99 S. 2). Generell beschränkte sich die Behandlung im Wesentlichen auf Physiotherapie

(vgl. Urk. 10/118) sowie eine Schmerzbehandlung (Medikation und Infiltration [Urk. 10/50]). Damit ist weder das Kriterium der erheblichen Beschwerden noch dasjenige der fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung erfüllt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_638/2012 vom 30. Oktober 2012 E. 4.2.3 mit Hinweis). Schliesslich sind auch die Kriterien der ärztlichen Fehlbehandlung, des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen sowie der erheblichen (unfallbedingten) Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt.

## **E. 8**

Nach dem Gesagten sind sowohl die Beschwerde als auch der Antrag auf Übernahme der Kosten für das Privatgutachten von Dr. C.\_\_\_\_ abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ivo Baumann - Suva - 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 Die Gerichtsschreiberin HurstMuraro

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