

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00227 vom 14. März 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2015.00227](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00227)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00227 du 14 mars 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00227 del 14 marzo 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1980, war bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (Mobiliar) gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) versichert, als sie

am 1. April 2014 beim Überqueren eines Fussgängerstreifens von einem Auto angefahren wurde (Urk. 10/3) und eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS), eine Contusio

capitis und eine Prellung am rechten Unterarm erlitt (Urk. 10/24 S. 1 Mitte).

Die Mobiliar stellte mit Verfügung vom 10. Dezember 2014 ihre Leistungen per Ende 2014 ein (Urk. 10/158). Die dagegen erhobene Einsprache (Urk. 10/173) wies sie am 2. Oktober 2015 ab (Urk. 10/188 = Urk. 2).

#### **E. 1.1**

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 entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches

nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

#### **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).

Die adäquate Kausalität bei psychischen Beschwerden unterliegt einer speziellen, mit BGE 115 V 133 begründeten Prüfung; diejenige von bestimmten („typischen“) Beschwerden nach HWS-Distorsionen der Prüfung gemäss BGE 134 V 109.

### **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 (vgl. 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).

### **E. 2**

Gegen den Einspracheentscheid vom 2. Oktober 2015 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 4. November 2015 Beschwerde und beantragte, dieser sei aufgehoben und es seien ihr auch über Ende 2014 hinaus Leistungen, namentlich Taggeld und Heilbehandlung, eventuell eine Invalidenrente und Heilbehandlung nach Rentenzusprache, zuzusprechen (Urk. 1 S. 2 Ziff. I).

Die Mobilien beantragte mit Beschwerdeantwort vom 18. Januar 2016 (Urk. 9) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 9. Mai 2016 (Urk. 16) und Duplik vom 13. Juni 2016 (Urk. 22) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest, was ihnen je zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 18, Urk. 23). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, die physischen Unfallfolgen seien schon kurze Zeit nach dem Unfallereignis abgeheilt gewesen (S. 7 Ziff. 3.16 Mitte). Die Behandlung von psychischen Beschwerden sei vor Juli

2014 abgeschlossen worden, weshalb sie nicht in natürlichem Kausalzusammenhang zum Unfall stünden, wobei auch die - nach BGE 115 V 133 zu prüfende (S. 8 f. Ziff. 3.18) - Adäquanz zu verneinen wäre (S. 10 Ziff. 3.20).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), es sei wiederholt eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert worden (S. 6 Ziff. 24 ff.), die psychiatrische Behandlung sei nicht abgeschlossen worden (S. 6 f. Ziff. 27 f.). Die Frage der Adäquanz sei anhand der bei Schreckereignissen massgebenden Rechtsprechung zu prüfen (S. 8 Ziff. 34 ff.) und zu bejahen (S. 10 Ziff. 46). Adäquanzprüfung und Leistungseinstellung seien, da die Heilbehandlung noch nicht abgeschlossen sei, verfrüht erfolgt (S. 10 44 ff.). Würde die Adäquanz speziell geprüft, so hätte dies gemäss BGE 134 V 109 zu erfolgen und wäre sie zu bejahen (S. 10 f. Ziff. 48 ff.).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist mithin, wie es sich mit dem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und noch bestehenden psychischen Beschwerden verhält sowie, in welchem Zeitpunkt und nach welchen Regeln diese Adäquanz zu prüfen ist.

### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführerin war als Nanny am 1. April 2014 mit den beiden von ihr betreuten Kindern unterwegs. In der Unfallmeldung wurde dazu ausgeführt: „Sie wollte den Fussgängerstreifen überqueren, ein Auto hat angehalten, aber das folgende ist in das stehende [Auto] geprallt und hat dieses in die Personen gestossen“ (Urk. 10/3 Ziff. 6).

### **E. 3.2**

Die Beschwerdeführerin führte bei der Einvernahme am 1. April 2014 (Urk. 9/42-43) unter anderem aus, sie habe mit den Kindern Y.\_\_\_\_ und Z.\_\_\_\_ die Strasse überqueren wollen: „Y.\_\_\_\_ hielt ich an der rechten Hand und Z.\_\_\_\_ sass im Kinderwagen. Ein Fahrzeug hielt an und gewährte uns den Vortritt. Als ich mit den Kindern in der Mitte des Fussgängerstreifens war, gab es plötzlich einen Knall. Plötzlich fuhr das Fahrzeug, das für uns anhält, auf uns zu. Es kam zur Kollision“ (S. 1 unten). Durch den Aufprall seien sie weggespickt, Z.\_\_\_\_ sei im Kinderwagen etwa 1 m weggeflogen, Y.\_\_\_\_ und sie seien zu Boden gefallen (S. 2 oben). Das Fahrzeug habe vor dem Fussgängerstreifen ganz angehalten gehabt (S. 2 Mitte).

### **E. 3.3**

In der Verfügung der Kantonspolizei vom 22. April 2014 (Urk. 9/37) wurde folgender Betreff genannt: „Verkehrsunfall mit Körperverletzung: Auffahrkollision zwischen zwei Personenwagen, wobei das vordere Fahrzeug in drei Fussgänger gestossen wurden. Zwei Fussgänger zogen sich leichte Verletzungen zu.“

### **E. 3.4**

Im Polizeirapport (Urk. 9/27-36) wurde als Unfallhergang angegeben, das eine Fahrzeug habe vor dem Fussgängerstreifen angehalten, um der Beschwerdeführerin und den beiden Kindern den Vortritt zu gewähren. Das andere Fahrzeug sei in das stehende Fahrzeug hineingefahren und habe dieses nach vorn geschoben. Dabei habe das vordere Fahrzeug alle drei Personen auf dem Fussgängerstreifen erfasst (S. 10 oben).

### **E. 3.5**

Ebenfalls im Polizeirapport führte ein Befragter aus, er habe gesehen, wie eine Frau mit Kinderwagen am Fussgängerstreifen gestanden habe. Das vordere Fahrzeug habe angehalten und die Frau sei mit den Kindern über die Strasse gegangen. Das hintere Fahrzeug habe viel zu spät gebremst und sei in das vordere Fahrzeug gefahren und habe dieses nach vorne gestossen. Das vordere Fahrzeug habe dann die Frau und die Kinder angefahren (S. 5 unten).

### **E. 3.6**

Die Beschwerdeführerin interpretierte die von ihr mit der Replik (Urk. 16) eingereichten Aufnahmen des Unfallfotodienstes der Kantonspolizei dahingehend, dass am vorderen Fahrzeug (S. 5) Beulen und Kratzer in der Motorhaube, ein Knick in der Motorhaube und Beschädigungen an der Stosstange zu sehen seien (S. 4 Ziff. 63); beim Kinderwagen (S. 6) habe es sich um einen kleinen, leichten Buggy gehandelt (S. 5 Ziff. 64). Die Beschwerdegegnerin ihrerseits bemerkte zur gleichen Aufnahme, es zeige sich am Kinderwagen kein Schaden, er sei weder deformiert noch nicht mehr stossbar; insbesondere hänge die Tasche immer noch an den Stossholmen und die Gegenstände im seitlichen Netzfach seien immer noch dort, also nicht herausgefallen (Urk. 22 S. 3 Ziff. 4).

### **E. 3.7**

Am 27. Mai 2014 teilte die Familie der Beschwerdegegnerin mit, den beiden Kindern gehe es gut, sie hätten den Unfall gut überstanden (Urk. 10/13).

### **E. 4.1**

4

G.\_\_\_\_ und med. pract. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ebenfalls Praxis Dr. I.\_\_\_\_, gaben am 30. Oktober 2015 zuhanden der Beschwerdeführerin eine Stellungnahme ab (Urk. 3/7). Sie stellten unter anderem die bisher gestellten Diagnosen in einer Liste zusammen (S. 26), aus welcher hervorgeht, dass allein im April 2014 drei psychiatrische Diagnosen, darunter zweimal ausdrücklich der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), sowie einmal posttraumatische Kopfschmerzen diagnostiziert worden waren. Aus näher dargelegten Gründen (S. 27 ff.) gelangten (auch) sie zum Schluss, dass eine „PTB Störung F43.1 gemäss ICD-10“ vorhanden sei, und wiesen darauf hin, dass zwei Ereignisse stattgefunden hätten, nämlich das Angefahren werden der Patientin und die „Beobachtung und das Miterleben der weggeschleuderten Kinder“ (S. 30 oben). 5. 5.1

Die Beurteilung der Adäquanz in denjenigen Fällen, in denen die zum typischen Beschwerdebild einer HWS-Distorsion gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, ist nach der Praxis des Bundesgerichts nach den in BGE 115 V 133 für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien vorzunehmen (BGE

127 V 102 E. 5b/ bb, 123 V 98 E. 2a, RKUV 1995 Nr. U 221 S. 113 ff., SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 1; ferner BGE 134 V 109 E. 10.2 f.). 5.2

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende

Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E.

## 2). 5.3

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa ): - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S.

122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb , vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa ; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

Die Beschwerdeführerin wurde am 1. April 2014 beim Überqueren eines

Fussgängerstreifens von einem Auto angefahren, das zuvor bis zum Stillstand abgebremst hatte, um sie passieren zu lassen, dann aber von hinten angefahren und auf den

Fussgängerstreifen geschoben wurde (vorstehend E.

3.1). Sie zog sich dabei eine HWS-Distorsion Grad II, eine Schädelprellung ( Contusio capitis ) und eine Unterarmprellung zu (vorstehend E. 4.1).

Die Akten enthalten abgesehen von der Erstbehandlung am Unfalltag und am Folgetag keine Berichte über eine spätere Behandlung somatischer Unfallfolgen. Hingegen setzte bereits Mitte April 2014 eine psychotherapeutische Behandlung ein (vorstehend E. 4.3) und die Beschwerdeführerin begab sich von sich aus Ende April

wegen psychischer Beschwerden zwei oder drei Mal notfallmässig in Behandlung (vorstehend E. 4.2 und 4.4). Ihre Hausärztin diagnostizierte ebenfalls bereits im April einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (vorstehend E. 4.5) .

Vor diesem Hintergrund kann nicht fraglich sein, dass die Adäquanzprüfung gemäss der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen (vorstehend E. 5.1) zu erfolgen hat. 5.5

Somit ist vorab die Schwere des Unfallereignisses zu bestimmen (vorstehend E. 5.2). Dabei ist nicht das Unfallereignis des oder der 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).

Die Beschwerdeführerin wurde von einem Auto angefahren, das von einem hinten auffahrenden Auto aus dem Stillstand heraus in Bewegung gesetzt wurde. Die Beschwerdeführerin wurde dabei - laut Anamnese im Bericht über die Erstbehandlung - auf die Motorhaube geworfen (vorstehend E. 4.1) beziehungsweise fiel - laut ihren Angaben bei der Einvernahme - zu Boden (vorstehend E. 3.2). Der von ihr geschobene Kinderwagen , der gemäss ihren Angaben rund 1 m „weggeflogen“ war (vorstehend E. 3.2) , blieb gemäss der verfügbaren Fotografie weitestgehend unbeschädigt, wie auch an der Front des unfallverursachenden Autos auf der verfügbaren Aufnahme kaum sichtbare Schäden zu erkennen sind (vorstehend E. 3.6).

Angesichts dieser Umstände ist das eigentliche Unfallereignis als mittel schwer, an der Grenze zu einem leichten, einzuordnen. 5.6

Die einzelnen Kriterien (vorstehend E. 5.3) betreffend ist dem Unfall eine gewisse Eindringlichkeit nicht abzuspüren, dies gestützt auf das Überraschungsmoment für die betroffene Person, das sich daraus ergibt, dass ausgerechnet auf einem - vermeintlich sicheren - Fussgängerstreifen plötzlich das Auto, das eben noch angehalten hat, sich auf sie zubewegt und sie anfährt. Dieses Kriterium ist deshalb als erfüllt zu erachten, wenn auch nicht in besonders ausgeprägter Weise.

Die von der Beschwerdeführerin beklagten Kopfschmerzen, die aus medizinischer Sicht als posttraumatisch qualifiziert wurden, lassen auch das Kriterium von körperlichen Dauerschmerzen als erfüllt erscheinen, auch dies jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise.

Alle anderen Kriterien (Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; ärztliche Fehlbehandlung , welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte ;

schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen ) sind nicht erfüllt. Dies gilt schliesslich auch für den Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit , wurde doch die Arbeitsunfähigkeit von 60 % ab Mai 2014 und von 40 % ab September 2014 ausdrücklich mit der psychischen Problematik begründet (vorstehend E. 4.11) . 5.7

Somit sind nur zwei der massgebenden Kriterien, und dies nicht in besonders ausgeprägter Weise, erfüllt, womit die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhanges zu verneinen ist. 5.8

Die Rechtsprechung betreffend Schreckereignisse kommt zu dem Zuge, wenn sowohl die versicherte Person als auch Drittpersonen keine oder jedenfalls nur unwesentliche Verletzungen des Körpers erlitten haben (vgl. BGE 129 V 177 E. 2.2).

Angesichts der im Rahmen der Erstbehandlung gestellten (somatischen) Diagnosen (vorstehend E. 4.1) ist dies vorliegend nicht der Fall.

Dagegen liesse sich einwenden, die Beschwerdeführerin habe quasi nebst dem selbst erlittenen Unfall zusätzlich den Unfall miterleben müssen , den die ihr schutzbefohlenen Kinder erlitten. Diesfalls wäre zu prüfen, ob dieses Erlebnis - beurteilt nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung - geeignet war, eine psychische Störung mit einer im massgebenden Zeitpunkt anhaltenden Arbeitsunfähigkeit von 40 %

her beizuführen.

Dabei fällt entscheidend ins Gewicht, dass knapp zwei Monate nach dem Unfall feststand, dass die beiden Kinder gesund waren und den Unfall gut überstanden hatten (vorstehend E. 3.7). Die Rechtsprechung erblickt bei weit gravierenderen, die versicherte Person selber bedrohenden Situationen - wie etwa einem Raubüberfall mit gezogener Faustfeuerwaffe - die übliche und einigermaßen typische Reaktion darin , dass zwar eine Traumatisierung stattfindet, diese aber vom Opfer in aller Regel innert einiger Wochen oder Monate überwunden wird (BGE 129 V 277 E. 4.3).

Vor diesem Hintergrund kann eine über das Jahresende hinaus andauernde Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht als adäquat kausal zum allfälligen Anfang April erlebten Schrecken eingestuft werden.

Somit ist auch bei dieser Betrachtungsweise die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhanges zu verneinen. 5.9

Im massgebenden Zeitpunkt noch bestehende Beschwerden standen nicht mehr in rechtsgenügendem Kausalzusammenhang mit dem erlittenen Unfall (vorstehend E. 5.7 und 5.8). Dass deren Heilbehandlung zu diesem Zeitpunkt noch andauerte, ist deshalb für den Zeitpunkt der Adäquanzprüfung nicht von Belang. Dieser ist nicht zu beanstanden.

Somit erweist sich der angefochtene Entscheid auch unter diesem Aspekt als rechtmässig. Er ist zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Holger Hügel - Fürsprecher René W. Schleifer - 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 Mosimann Tiefenbacher

#### **E. 4.2**

Die Ärzte des B.\_\_\_\_ führten mit Bericht vom 25. April 2014 ( Urk. 10/99-100) aus, die Beschwerdeführerin sei am 25. April 2014 ambulant behandelt worden, dies nach notfallmässiger Selbstvorstellung aufgrund einer Panikattacke mit Hyperventilation und Kribbelparästhesien (S. 1), und nannten folgende Diagnose (S. 1 Mitte): posttraumatische Belastungsstörung - nach Autounfall am 1. April 2014 - Status nach Contusio

capitis, HWS-Distorsion Grad II, Prellung Unterarm rechts - in regelmässiger psychiatrischer Behandlung

Die Patientin sei in gutem Allgemeinzustand und psychisch beruhigt auf der Notfallstation eingetroffen. Die innere Unruhe habe sich nach der Einnahme von 1 mg Temesta gebessert, so dass die Patientin in Begleitung ihrer Mutter problemlos selbständig nach Hause gehen können (S. 2 oben).

#### **E. 4.3**

MSc

C.\_\_\_\_, Psychotherapeutin ASP, unterbreitete der Beschwerdegegnerin am 26. April 2014 ein Kostengutsprache gesuch ( Urk. 10/4-5). Darin führte sie unter anderem aus, sie habe die Beschwerdeführerin am 16. April 2014 erstmals in ihrer Praxis gesehen (S. 1 Mitte). Zum jetzigen Zeitpunkt könnten eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) und eine spezielle Phobie vor Autos (F40.2) diagnostiziert werden (S. 2 Mitte).

#### **E. 4.4**

Die Ärzte der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des A.\_\_\_\_ führten in ihrem Bericht vom 29. April 2014 ( Urk. 10/87-89) aus, die Beschwerdeführerin habe sich am 27. April 2014 auf dem interdisziplinären Notfall des A.\_\_\_\_ vorgestellt. Als Diagnose nannten sie einen Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) mit Panikattacken und Agoraphobie (S. 1). Es sei der Patientin geraten worden, sich am nächsten Tag bei ihrer Hausärztin und ihrer Psychologin

zu melden (S. 2 oben).

Andere Ärzte der gleichen Klinik führten mit Bericht vom 28. April 2014 (Urk. 10/90-92) aus, die Beschwerdeführerin sei gleichentags bei ihnen in Behandlung gewesen. Sie nannten die gleiche Diagnose (S. 1) und empfahlen, das Vorliegen einer Traumafolgestörung zu prüfen (S. 2 oben).

#### **E. 4.5**

Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte in ihrem Überweisungsschreiben vom 30. April 2014 (Urk. 10/62-63 = Urk. 10/60-61) an die Psychotherapeutin C.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.3) unter anderem aus, bei der Beschwerdeführerin sei bei Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung nach einem Autoanfahrungsfall auf dem Zebrastreifen am 1. April 2014 mit zunehmenden Panikattacken eine Psychotherapie indiziert (S. 1 Mitte).

#### **E. 4.6**

Die Ärzte des Interdisziplinären Zentrums für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen des A.\_\_\_\_ führten in ihrem Bericht vom 26. Mai 2014 (Urk. 10/115-117 = Urk. 10/131-133) unter anderem aus, sie hätten die Beschwerdeführerin gleichentags untersucht (S. 1 Mitte). Sie gingen von posttraumatischen Kopfschmerzen mit einer vestibulären Komponente aus. Erfreulicherweise seien sowohl die Kopfschmerzen als auch der Schwindel regredient (S. 2 oben).

#### **E. 4.7**

Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in ihrem Bericht vom 29. Juni 2014 (Urk. 10/151-152) als Diagnose eine abklingende posttraumatische Belastungsstörung (S. 1 unten). Die weitere therapeutische Begleitung erfolge durch ihre Praxis-Kollegin C.\_\_\_\_ (S. 2 oben).

Diese nannte in ihrem Gesuch vom 15. Juli 2014 um Verlängerung der Kostengutsprache (Urk. 10/81-83) als Diagnosen eine posttraumatische Belastungsstörung und eine Agoraphobie mit Panikstörung (S. 1 Mitte).

#### **E. 4.8**

Die Ärztinnen der F.\_\_\_\_ führten in ihrem Bericht vom 16. Juli 2014 (Urk. 3/8/9-11) aus, die Beschwerdeführerin sei ihnen von der Hausärztin mit der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung zugewiesen worden (S. 1 Mitte). Es sei eine zweiwöchentliche Sitzungsfrequenz besprochen worden (S. 3 unten).

In ihrem Bericht vom 30. September 2014 (Urk. 3/8/12) führten sie unter anderem aus, sie beurteilten die Arbeitsfähigkeit der Patientin während des Behandlungszeitraums vom 16. Juli bis 12. August 2014 als aufgrund der anhaltenden psychopathologischen Befunde mit Flashbacks bei Heranfahren den Autos auf der Strasse sowie Vermeidungsverhalten durch Begleitung der Mutter eingeschränkt (S. 2 unten), dies auf 40% (S. 3 oben).

#### **E. 9**

Die von Dr. D.\_\_\_\_ veranlasste (vgl. Urk. 10/121-122) Abklärung unklarer Ohrenscherzen ergab gemäss Bericht vom 22. September 2014 keine Auffälligkeit (Urk. 3/8/7). 4.

#### **E. 10**

F43.1;

S. 1 Ziff. 1). Eine erste Sitzung habe am 22. Februar (wohl 2015) stattgefunden (S. 2 Ziff. 4). Sie beurteilten den Verlauf als sehr positiv und gingen davon aus, dass sich der Zustand der Patientin etwa in gleichem Masse verbessern werde wie bis anhin geschehen (S. 3 Ziff. 6).

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