

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00243 vom 31. Mai 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00243

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00243 du 31 mai 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00243 del 31 maggio 2016

Erwägungen

E. 1

S. 5).

Mit Eingabe vom 2. Mai 2014 erhob auch die KPT Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 17. März

2014. Sie beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) zu erbringen, insbesondere seien die für die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im Sanatorium B.____ angefallenen Kosten zu übernehmen (Urk. 2/ 6/1 S. 2; Prozess Nr. UV.2014.00099).

Mit gerichtlicher Verfügung vom 6. Mai

2014 wurde der Prozess Nr. UV.201

E. 1.1

Zu prüfen ist vorerst, ob auf die Beschwerde der KPT überhaupt einzutreten ist. Nach Erhalt der Verfügung der Suva vom 30. Oktober 2013 (Urk. 2/ 11/237) hatte die KPT zuerst vorsorglich Einsprache erhoben (Urk. 2/ 11/241). Nach Einsicht in die Akten (Urk. 2/ 11/239) führte sie dann aus, ihre vorsorgliche Einsprache sei mangels Betroffenheit und somit fehlender Legitimation als gegenstandslos anzusehen (Urk. 2/ 11/244 S. 1). Dabei handelte es sich materiell um einen Rückzug der Einsprache. Von welchen Überlegungen sich die KPT beim Rückzug ihrer Einsprache leiten liess, ist nicht von Bedeutung. Wie dargelegt hatte sie im Zeitpunkt des Rückzugs sowohl von der Verfügung vom 30. Oktober 2013 als auch von den vorhandenen Akten Kenntnis. Die Einsprache ist ein förmliches Rechtsmittel (BGE 133 V 50 E 4.2.2) und der Rückzug eines Rechtsmittels ist unwiderruflich (Urteil des Bundesgerichts 8C_253/2008 vom 16. Oktober 2008, E.

3). So beendet der Rückzug einer Einsprache das Einspracheverfahren und lässt die zugrunde liegende Verfügung verbindlich werden (Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N 58 zu Art. 52 ATSG). Somit stand es der KPT nicht zu, auf ihre Rückzugserklärung zurückzukommen. Demzufolge ist die Suva auf ihre erneut erhobene Einsprache zu Recht nicht einzutreten, weshalb die hiergegen erhobene Beschwerde der Beschwerdeführerin 2 (KPT) abzuweisen ist.

E. 1.2

Ebenfalls vorab zu behandeln ist das Argument der Versicherten, wonach der angefochtene Entscheid nichtig sei. Dies wegen des fehlenden Hinweises auf den gesetzlichen

Fristenstillstand in der Rechtsmittelbelehrung, was eine grobe Fehlerhaftigkeit darstelle (Urk. 2/ 1 S. 4).

Aus einer mangelhaften Eröffnung darf der betroffenen Person kein Nachteil entstehen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Demnach muss so verfahren werden, dass die Möglichkeit, ein Rechtsmittel zu ergreifen, nicht eingeschränkt oder vereitelt wird. Hingegen kann aus dem Grundsatz, dass den Parteien aus mangelhafter Eröffnung keine Nachteile erwachsen dürfen, nicht eine Nichtigkeit der Entscheidung abgeleitet werden (Kieser, a.a.O., N 61 und N 62 zu Art. 49 ATSG, mit Hinweis). Der fehlende Hinweis auf einen Fristenstillstand ist von vornherein nicht geeignet, der beschwerdeführenden Person einen Nachteil zuzufügen, da der Fristenstillstand zu einer Verlängerung der Frist führt und somit keine Gefahr einer Säumnis besteht. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde materiell zu prüfen. 2.

2.1

Gemäss Art. 6 UVG werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). 2.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst 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 anderen Worten nicht wegedacht 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). 2.3

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).

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).

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

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). 2.4

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 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 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c). 3.

3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid gestützt auf die Gutachten des Universitätsklinikums C.____ auf den Standpunkt, das Unfallereignis vom 16. November 2007 habe nur zu einer vorübergehenden Verschlechterung der aufgrund der hereditären spastischen Spinalparalyse bestehenden Beschwerdeproblematik geführt. Hingegen sei es durch das Unfallereignis nicht zu einer spinalen Verletzung mit

persistierender Symptomatik gekommen. Eine ursächliche Verschlimmerung der vorbekannten hereditären spastischen Spinalparalyse sei unwahrscheinlich. Der Status quo sine sei im Verlauf des Jahres 2008 erreicht worden. Auch die Nackenschmerzen stünden im Zusammenhang mit der hereditären spastischen Spinalparalyse, weshalb diesbezüglich ebenfalls der Status quo sine eingetreten sei. Die posttraumatische Belastungsstörung sei im Sinne eines natürlichen Kausalzusammenhangs mit hoher Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen und habe zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung des Vorzustandes der Versicherten geführt. Die geklagten Beschwerden wie Gedächtnisstörungen, Merkfähigkeitseinschränkungen und Schlafstörungen seien hierunter zu subsumieren (Urk. 2/ 2 S. 6-8). Diese Beschwerden stünden jedoch nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum als mittelschwer einzustufenden Unfall, denn von den Adäquanzkriterien gemäss Psycho-Praxis sei keines oder höchstens eines (körperliche Dauerschmerzen) in nicht ausgeprägtem Ausmass erfüllt (Urk. 2/ 2 S. 9).

In der Beschwerdeantwort wies die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass im Zeitpunkt der Aufnahme der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung im Sanatorium B.____ am 27. Februar 2009 die Unfallfolgen bereits abgeklungen gewesen seien und zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall kein adäquater Kausalzusammenhang vorgelegen habe (Urk. 2/

E. 1.3

Die Beschwerdeführerin 1 focht das Urteil des hiesigen Gerichts mit Beschwerde vom 13. Juli 2015 beim Bundesgericht an und beantragte, es sei die Ziffer 1 des angefochtenen Urteils aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, ihr eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % sowie eine Integritätsentschädigung von mindestens 50 % zuzusprechen. Eventualiter sei

Ziffer 1 des angefochtenen Urteils aufzuheben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen, um an spezialisierter und fachkompetenter Stelle ein neues Gutachten erstellen zu lassen (Urk. 2/ 37 S. 3). Das Bundesgericht hiess ihre Beschwerde mit Urteil

E. 4

.00 086 vom 29. Mai 2015 wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die Beschwerden ab (Urk. 2/ 35).

E. 4.1

Unmittelbar nach dem Unfallereignis vom 16. November 2007 wurde die Versicherte bis zum 23. November 2007 im Kreisspital Z.____ hospitalisiert. Dem Austrittsbericht vom 23. November 2007 sind die Diagnosen eines HWS-Distorsionstraumas, einer Schädelprellung, einer Kniekontusion beidseits sowie einer Schulterkontusion links zu entnehmen. Weiter gaben die behandelnden Ärzte an, der konventionellradiologisch erhobene Befund der Halswirbelsäule sowie des Thorax seien unauffällig. Die lageabhängige Schwindelproblematik habe sich im Verlauf verringert, sodass die Versicherte in gutem Allgemeinzustand ausgetreten sei (Urk. 2/ 11/1 S. 5).

E. 4.2

Am 17. Januar 2008 fand eine neurologische Untersuchung durch Prof. D.____ statt, über welche er am 22. Januar 2008 berichtete. Dabei klagte die Versicherte laut der Anamneseerhebung durch Prof. D.____ noch über leichte Schmerzen im Oberkörper, Nackenschmerzen mit einem ziehenden Druck, rechts begleitet von Ohrenscherzen, sowie

über eine Verspannung der Schultermuskulatur links. Lumbale Schmerzen träten nur noch etwa einmal pro Woche während ein paar Stunden auf. Die Kraft in den Beinen habe sich verbessert, die Spastik sei indes vor allem in der Nacht stärker und von Schmerzen begleitet. Beim Gehen müsse sich die Versicherte stärker konzentrieren und sie leide an Müdigkeit (Urk. 2/ 11/31 S. 1). Bei seiner Untersuchung fand Prof. D. ___ eine deutliche Myogelose und eine leichte Verminderung der Beweglichkeit der Wirbelsäule vor (Urk. 2/ 11/31 S. 2). In seiner Beurteilung hielt er fest, die Versicherte leide unfallfremd an einer progredienten neurologischen Krankheit, nämlich einer komplexen Form der autosomal dominant vererbten spastischen Spinalparalyse. Im Vergleich zu seiner letzten Untersuchung könne klar eine Zunahme der Beschwerde sowie objektiv eine Verschlechterung gewisser Befunde beobachtet werden, was für eine zusätzliche Beeinträchtigung durch den Unfall spreche. Die akute Beinschwäche unmittelbar nach dem Unfall, die sich in der Zwischenzeit wieder gebessert habe, die Zunahme der Spastik, das Auftreten von neuen unwillkürlichen Myoklonien rechts in der Nacht, die klare Zunahme der proximalen Schwäche und der Ataxie sowie die deutliche Abnahme des Vibrationssinnes sprächen für eine Kontusion des Spinalmarkes auf der Höhe der Halswirbelsäule während des Unfalls. Diese Verschlechterung könne ganz klar gegenüber der sonstigen Verschlechterung abgegrenzt werden. Der Verlauf werde zeigen, ob die unfallbedingte Verschlechterung der spinalen Affektion vorübergehend oder bleibend sein werde (Urk. 2/ 11/31 S. 3).

E. 4.3

Die Versicherte gab am 5. Februar 2008 an, die Schulter- und Knieprellungen seien vollständig abgeheilt. An Verspannungen des Nackens leide sie noch gelegentlich. Von der von Prof. D. ___ festgehaltenen Verschlimmerung habe sie nichts bemerkt (Urk. 2/ 11/32 S. 1).

E. 4.4

Am 13. Februar 2008 berichteten die Ärzte der Rehaklinik G. ___ über das am Vortag mit der Versicherten durchgeführte Halswirbelsäulen-Assessment. Sie hielten fest, mit einer optimierten Behandlung (häufigere und längere Therapiesitzungen mit höherem Anteil an aktiver Bewegungstherapie) sei bei guter Kooperation und Leistungsbereitschaft eine Verbesserung der Beschwerden und der arbeitsbezogenen Belastbarkeit zu erreichen. Vorerst sei die aktuelle Arbeitsfähigkeit von 60 % angepasst (Urk. 2/ 11/42/1-3). Sie erhoben allgemein eine Tendenz zur aktiven Verspannung im Schulter-Nackengebiet. Bezüglich der HWS-Rotation im Sitzen merkten sie an, dass diese aktiv aus allen Ausgangsstellungen heraus nach rechts im letzten Fünftel der Bewegung eingeschränkt sei, dass passiv jedoch allseits eine freie Beweglichkeit ohne sichtliche Stopps bestehe (Urk. 2/ 11/42 S. 5).

E. 4.5

Am 16. Juli 2008 untersuchte Prof. D. ___ die Versicherte erneut. Dabei gelangte er zum Schluss, die Halswirbelsäulen-Problematik habe sich etwas gebessert. Die Versicherte habe nur noch vereinzelt Schmerzen im Nacken. In den letzten zwei Wochen habe sie an Kopfschmerzattacken gelitten, wobei Flimmern mit Kopfschmerzen bereits vor dem Unfall manchmal aufgetreten sei. Bezüglich der spastischen Spinalparalyse seien die Befunde in etwa stabil. Auffällig sei aber die Angabe einer zunehmenden Belastungsintoleranz, sodass sich die Frage stelle, ob nicht eine Muskelbeteiligung am Prozess vorhanden sei, was gut

mit einer schon diskutierten mitochondrialen Zytopathie zusammenpassen würde (Urk. 2/ 11/65 S. 2-3).

E. 4.6

Der Suva-Kreisarzt Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie, gab am 1. Dezember 2008 an, es sei unmöglich, dass der Unfall die vorbestehende Krankheit richtunggebend verschlimmert habe. Mit der Eingliederung sei der Status quo sine erreicht. Der Unfall habe zu keiner Verschlimmerung des neurologischen Befundes geführt (Urk. 2/ 11/68).

E. 4.7

Am 9. Februar 2009 gab Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie und Versicherungsmediziner der Suva, seine neurologische Beurteilung ab. Er studierte die Akten betreffend den Zustand vor dem Unfall (Urk. 2/ 11/76 S. 4-6) und hielt fest, darin sei eine seit 1996 zunehmende Gangstörung dokumentiert. Infolge der stetigen Zunahme der Beschwerden habe die Versicherte ab Anfang 2007 regelmässig den Rollstuhl gebraucht und am 24. September 2007 habe Prof. D.____ ihre Arbeitsfähigkeit noch auf 60 % eingeschätzt. Aus den Berichten nach dem Unfallereignis seien weder für eine leichte traumatische Hirnverletzung noch für eine Rückenmarkskontusion (Contusio spinalis) auf Höhe der Halswirbelsäule klinische Hinweise vorhanden. Bei einer Contusio spinalis sei in der Bildgebung ein organisches Korrelat nachweisbar und es komme akut zeitnah zum Unfall zu überdauernden neurologischen Funktionsstörungen. Solche seien dem Bericht des Kreispitals Z.____ nicht zu entnehmen. Erst zwei Monate nach dem Unfall habe Prof. D.____ eine Kontusion des Rückenmarks postuliert (Urk. 2/ 11/76 S. 6-8). Dr. I.____ führte weiter aus, aus dem Vergleich des Berichts des Prof. D.____ vom 14. April 2005 mit jenem vom 17. Januar 2008 sei keine über das Mass der Erwartung hinaus gehende Zunahme der neurologischen Befunde erkennbar. Zudem handle es sich bei den Verschlechterung aufweisenden Befunden um schwer objektivierbare (Urk. 2/ 11/76 S. 8). Er zog die Schlussfolgerung, dass es vor dem Hintergrund der vorbestehenden unfallfremden Diagnose mit progredientem Verlauf und einer am 27. Juli 2008 von Prof. D.____ in Betracht gezogenen unfallfremden Diagnose einer mitochondrialen

Zytopathie (Muskelerkrankung) nicht überwiegend wahrscheinlich sei, dass die gemachte Befundverschlechterung Ausdruck einer richtunggebenden Verschlimmerung infolge des Unfalls sei. Eine unfallbedingte organische Grundlage sei nicht objektiv belegt. Eine Contusio

spinalis sei aufgrund der vorliegenden Dokumente nicht überwiegend wahrscheinlich. Zum Nachweis einer Läsion des Rückenmarks sei eine MRI-Untersuchung vorzunehmen (Urk. 2/ 11/76 S. 8).

Nachdem eine MRI-Untersuchung des gesamten Rückenmarks durchgeführt worden war, hielt Dr. I.____ am 3. November 2009 gestützt auf die bildgebenden Materialien sowie den Bericht von Dr. med. J.____, Facharzt für Radiologie, fest, es sei keine unfallbedingte Läsion des Myelons (Rückenmarks) nachgewiesen (Urk. 2/ 11/264 S. 2). Da weder klinisch noch bildmorphologisch Hinweise für eine unfallbedingte Contusio

spinalis vorlägen, sei eine richtunggebende Verschlimmerung der vorbestehenden spastischen hereditären Paraparese als Folge des Unfalls vom 16. November 2007 nicht überwiegend wahrscheinlich (Urk. 2/ 11/264 S. 3).

E. 4.8

Die Ärztinnen des Sanatoriums B.____ berichteten am 28. September 2009, die Versicherte befinde sich seit dem 27. Februar 2009 in ihrer ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung (Urk. 2/ 11/104 S. 3). Sie diagnostizierten eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), eine Krankheit des Nervensystems (ICD-10: Z86.6), eine Einschränkung von Aktivitäten durch Behinderung (ICD-10: Z73.6) sowie eine Behinderung und chronische Krankheit in der Familienanamnese (ICD-10: Z82). Sie führten aus, die Versicherte sei durch traumatische, unfallbezogene Erinnerungen, die plötzlich vor ihrem geistigen Auge aufträten, stark beeinträchtigt. Getriggert würden diese Erinnerungen durch Hinweisreize, auf welche sie mit manifesten Panikattacken

reagiere. So leide sie an innerer Unruhe, Anspannung, Schweißausbrüchen, Herzrasen, Ein- und Durchschlafstörungen, erhöhter Irritabilität, geringerer Belastbarkeit und Konzentrationsfähigkeit. Die Entwicklung der posttraumatischen Belastungsstörung und die damit einhergehenden Folgeerscheinungen stünden in eindeutigem zeitlichem und kausalem Zusammenhang zum Unfallereignis vom 16. November 2007. Zusätzlich sei die Versicherte aufgrund vorhergehender Erlebnisse vorbelastet gewesen und die unfallunabhängig eingetretene, progressive paraparetische Behinderung mit zunehmenden Funktionsbeeinträchtigungen und Autonomieverlust wirke sich erschwerend aus (Urk. 2/ 11/104 S. 4). Aufgrund des chronifizierten

Verlaufs der posttraumatischen Belastungsstörung sei trotz grundsätzlich guter Möglichkeiten einer günstigen Beeinflussung der Symptomatik von einem langwierigen Verlauf auszugehen (Urk. 2/ 11/104 S. 5).

E. 4.9

Am 17. Februar 2011 gab Prof. D.____ eine weitere Beurteilung ab, wobei er die Versicherte zuletzt am 7. Juli 2010 untersucht hatte (Urk. 2/ 11/124 S. 2). Er führte aus, der Verlauf sei bei der hereditären spastischen Paraparese typischerweise langsam, beinahe linear progredient und könne sich über Jahrzehnte erstrecken, mit stetiger Zunahme der Gangstörungen, der Muskelschwäche und der weiteren Symptome. Die Mutter der Versicherten leide an derselben genetischen Störung, weshalb grundsätzlich mit hoher Wahrscheinlichkeit mit einer analogen Krankheitsentwicklung zu rechnen sei (Urk. 2/ 11/124 S. 3). In Ergänzung zu seinen bisherigen Berichten merkte Prof. D.____ an, der Verlauf belege eine richtungsweisende Verschlimmerung nicht nur vorübergehend unmittelbar nach dem Unfall, sondern auch über den längeren Verlauf (Urk. 2/ 11/124 S. 5). Für die sprunghafte, plötzliche Verschlechterung nach dem Unfall könne nicht allein die vorbestehende Krankheit verantwortlich gemacht werden, sondern diese sei auf die Kontusion des Rückenmarkes zurückzuführen und stelle eine typische Symptomatik der unfallbedingten Läsion dar. Allerdings sei der Verlauf nach dem Unfall durch die vorbestehende Krankheit kompliziert worden. Prof. D.____ gab an, auch ohne den Unfall hätte sich die Symptomatik der hereditären spastischen Spinalparalyse verschlechtert. Indes liege aufgrund der Befunde sowie mit Blick auf den Verlauf bei der Mutter der Versicherten mit praktischer Sicherheit eine unfallbedingte Beschleunigung des Verlaufs vor (Urk. 2/ 11/124 S. 5-6). Das Trauma des Unfalles vom 16. November 2007 habe geschwächte Gewebestrukturen angetroffen. Infolge der im Rahmen der Distorsion aufgetretenen Kontusion sei es zum typischen Verlauf einer Beinlähmung auf beiden Seiten gekommen, die sich danach wieder verbessert habe. Hinzu sei eine wegweisende

Verschlimmerung des Verlaufes der hereditären spastischen Spinalparalyse gegeben. Beleg dafür sei das fehlende Erreichen des Vorzustandes (Urk. 2/ 11/124 S. 7). Ferner seien Mitochondrien an den neuralen Strukturen wie Hirn und Rückenmark und an den Muskeln beteiligt, wobei gut etabliert sei, dass ein Trauma am Rückenmark zu einer Störung der Mitochondrien führen könne. So lasse sich gut erklären, dass der Unfall eine mitochondriale Störung bewirkt habe, mit einer zusätzlichen Dekompensation der molekularen Mechanismen und richtungsbestimmter Beschleunigung der neurodegenerativen Vorgänge im Rahmen einer Energiekrise auf zellulärer Ebene (Urk. 2/ 11/124 S. 7).

E. 4.10

Zur Beurteilung von Prof. D. ___ nahm Dr. I. ___ am 24. Mai 2011 Stellung. Gestützt auf die auf seine Empfehlung hin durchgeführte Magnetresonanztomographie der Wirbelsäule hielt er fest, es lägen keine Hinweise für eine Contusio

spinalis infolge des Unfalls vom 16. November 2007 vor und eine richtunggebende Verschlimmerung sei objektiv nicht nachweisbar (Urk. 2/ 11/131 S. 1). Unter Berücksichtigung der vorliegenden Dokumente könne höchstens vom Erleiden einer Commotio spinalis ausgegangen werden. Dass die Versicherte das Unfallfahrzeug nicht selbständig habe verlassen können, könne auch andere Gründe wie beispielsweise ihre Knieverletzungen gehabt haben. Gewichtig sei der MRI-Befund der Wirbelsäule vom 23. September

2009, welcher keine

residuelle Läsion des Rückenmarks zeige. Da Prof. D. ___ seine Schlussfolgerungen wesentlich auf das Vorliegen einer Contusio

spinalis abgestützt habe, seien auch diese nicht überzeugend. Bei der von Prof. D. ___ angeführten unfallbedingten Veränderung im Stoffwechsel der Mitochondrien handle es sich lediglich um eine Hypothese. Die klinische Verschlechterung im zeitlichen Verlauf nach dem Unfall sei für sich allein nicht geeignet, den Kausalzusammenhang mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu begründen, da es sich bei der hereditären spastischen Spinalparalyse um eine chronisch progredient verlaufende Erkrankung handle (Urk. 2/ 11/131 S. 2).

E. 4.11

Am 4. Mai 2012 berichtete der Hausarzt Dr. E. ___ , nach dem Unfall habe er die Versicherte am 26. November 2007 untersucht. Damals habe eine deutliche Streckhaltung der Halswirbelsäule mit verhärteter Muskelmasse vorgelegen. Früher habe die Versicherte nie an gleichartigen Beschwerden gelitten und es bestehe kein Zusammenhang mit der Grunderkrankung. Am 10. Dezember 2007 habe sie zusätzlich Konzentrationsschwierigkeiten und Schwindel bei Kopfbewegungen angegeben, was im Rahmen der erstbeschriebenen Symptome zu werten sei (Urk. 2/ 11/184).

E. 4.12

Das klinisch-psychologische Gutachten des Universitätsklinikums C. ___

vom 19. November 2012 basiert auf einer Analyse der Akten sowie auf einer testpsychologischen Untersuchung (Urk. 2/ 11/209 S. 3-9). Die Gutachterin gelangte zum Schluss, eine Beeinträchtigung der visuellen Merkfähigkeit könne nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden, es bestünde keine Hinweise auf eine suboptimale

Leistungsbereitschaft, eine Simulations- oder Aggravationsneigung. Hin gegen lägen Hinweise auf eine leicht depressive Symptomatik und auf eine moderate Angstsymptomatik sowie auf eine Vielzahl von physischen und psychischen Beschwerden vor, wie sie auch im Rahmen einer Somatisierungsneigung - bei jedoch vorhandenen Beschwerden - zu finden seien (Urk. 2/ 11/209 S. 12).

E. 4.13

Für die Erstellung des psychiatrischen Gutachtens des Universitätsklinikums C.____ vom 17. November 2012 dienten die Vorakten (Urk. 2/ 11/211 S. 3-13), die Anamneseerhebung anlässlich der Exploration der Versicherten (Urk. 2/ 11/211 S. 14-19) sowie die Erhebung der Befunde (Urk. 2/ 11/211 S. 19). Im Hinblick auf die psychische Bewältigung nach dem Unfalltrauma vom 16. November 2007 diagnostizierte der psychiatrische Gutachter eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.10) mit komplexem Verlauf (Urk. 2/ 11/211 S. 25). Zur Frage nach der Unfallkausalität hielt er fest, die heutigen Beschwerden seien im Wesentlichen innerhalb der komplizierten posttraumatischen Belastungsstörung durch nachhaltige Flash-backs, Vermeidung und Triggerauslösung des Traumas mittlerweile in rückläufiger Form ausgeprägt. Innerhalb der komplexen Ausprägung der posttraumatischen Belastungsstörung seien sie im Wesentlichen durch das Element Angst, eine selbstunsichere, kontrollbedürftige Persönlichkeit im Kontext zu der realen Belastung des neurologischen Erkrankungsbildes abgebildet. Die aktuellen Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 16. November 2007 zurückzuführen (Urk. 2/ 11/211 S. 26). Aufgrund der posttraumatischen Belastungsstörung mit ängstlich-unsicherer Auslenkung sei von einer unfallbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in qualitativer sowie in quantitativer Hinsicht um 30 % auszugehen (Urk. 2/ 11/211 S. 27).

E. 4.14

Am 15. Mai 2013 erstatteten die Gutachter des Universitätsklinikums C.____, Abteilung für Molekulare Neurologie, die Neurologen Prof. F.____ und Dr. K.____, das neurologische Gutachten (Urk. 2/ 11/220). Dabei berücksichtigten sie die Vorakten (S. 5-60), neurophysiologische und neuroradiologische Zusatzuntersuchungen (Urk. 2/ 11/220 S. 2 und S. 68-71, Urk. 2/ 11/234), die Anamnese (S. 61-66) und die anlässlich der klinisch-neurologischen Untersuchung erhobenen Befunde (S. 66). Sie hielten fest, insgesamt zeige sich bei der Versicherten ein typisches Verlaufsbild einer hereditären spastischen Spinalparalyse mit diskontinuierlichem Beginn einer Gangstörung im jüngeren Erwachsenenalter und einer fortschreitenden Zunahme eines spastisch-ataktischen Gangbildes. Die mehrfach und auch aktuell erneut durchgeführte bildgebende Diagnostik habe keinen Hinweis für einen anderweitigen degenerativen oder akuten Prozess ergeben, der die Symptomatik erklären würde (S. 72). Sie führten aus, bei der Versicherten habe sich ein vergleichsweise rascher Verlauf der klinischen Symptomatik gezeigt, beginnend mit ersten Auffälligkeiten des Gangbildes 1996 und mit Diagnosestellung im Jahr 2001. Zu diesem Zeitpunkt sei die maximale Gehstrecke noch nicht eingeschränkt gewesen. Im Entlassungsbericht der Rehaklinik Rheinfelden vom November 2004 sei dann bereits eine Einschränkung der maximalen Gehstrecke von etwa 200 Metern beschrieben, im weiteren Verlauf sei es ab Ende 2003 notwendig gewesen, eine Gehhilfe zu verwenden und ab 2007 habe die Versicherte permanent zwei Gehhilfen benötigt. Aktuell betrage die maximale Gehstrecke mit zwei Gehhilfen etwa 50 Meter. Hinzu kämen die Blasensstörung sowie die als sekundär einzuordnenden Rückenschmerzen im Lendenwirbelbereich. Der

„natürliche Verlauf“ der hereditären spastischen Spinalparalyse bei der Versicherten sei ausgesprochen schwer einzuschätzen. Es könne kein Vergleichswert herangezogen werden und die Verschlechterung der Erkrankung verlaufe nicht immer kontinuierlich (S. 75).

Die Versicherte habe beim Unfall keinen Bewusstseinsverlust erlitten und die bildgebenden Untersuchungen hätten keinen Hinweis auf eine Kontusion des Cerebrums gezeigt. Sie habe berichtet, ihre Gehfähigkeit sei zunächst hauptsächlich wegen zusätzlich bestehender Schmerzsymptomatik beeinträchtigt gewesen (S. 76-77). Insbesondere zur Klärung, inwieweit eine möglicherweise zusätzlich bestehende spinale Kontusion eine Verschlechterung des klinischen Bildes hervorgerufen habe, sei bei der aktuellen Begutachtung eine ausführliche erneute bildgebende Diagnostik erfolgt, namentlich eine hochauflösende Darstellung der gesamten spinalen Achse sowie eine ausführliche neurophysiologische Diagnostik. Diese hätten indes keinerlei Auffälligkeiten ergeben, die hinweisend dafür wären, dass es zu einer spinalen Kontusion gekommen wäre. Auch die übrigen Untersuchungen hätten keine sicheren Hinweise für ein spinales Trauma ergeben. Ob möglicherweise eine Commotio spinalis aufgetreten sei, lasse sich retrospektiv nicht mehr nachvollziehen. Eine solche führe indes definitionsgemäss nicht zu einer persistierenden klinischen Symptomatik, sondern nur zu einem vorübergehenden Beschwerdebild ohne dauerhafte Schädigung. Die von Prof. D. ___ erwähnte Störung mitochondrialer Funktionen im Rahmen eines spinalen Traumas beziehe sich insbesondere auf aus tierexperimentellen Arbeiten gewonnene Daten, wobei immer eine spinale Kontusion hervorgerufen werde. Andererseits seien bei einem Teil der für eine hereditäre spastische Paraparese (HSP) verantwortlichen Genmutationen tatsächlich Funktionen der Mitochondrien verantwortlich. Die Herstellung eines derartigen Zusammenhanges im Fall der Beschwerdeführerin sei jedoch hypothetisch. Das Leiden sei kompliziert, insbesondere sei der Genotyp nicht gesichert.

Zusammenfassend hielten die Gutachter fest, weder in der klinischen Evaluation noch in der bildgebenden Diagnostik habe sich ein Hinweis für eine spinale Kontusion ergeben, weswegen nicht davon ausgegangen werden könne, dass es im Rahmen des Unfallereignisses zu einer spinalen Verletzung mit persistieren der Symptomatik gekommen sei. Somit sei die Annahme spekulativ, trotz fehlender bildmorphologischer, neurophysiologischer und klinischer Hinweise habe die hereditäre spastische Spinalparalyse unfallbedingt einen ungünstigen Verlauf genommen. Die gegenteilige Vermutung lasse sich zwar angesichts des ungesicherten Genotyps, des unklaren zu erwartenden Verlaufs und der allgemein nur beschränkten Erfahrungen mit dieser Erkrankung nicht ausschliessen, allerdings sei sie wenig wahrscheinlich (S. 78-79).

Da eine Schmerzsymptomatik auch das Beschwerdebild der spastischen Spinalparalyse, insbesondere Spastik und Schwäche, vorübergehend negativ beeinflussen könne, sei es möglich und wahrscheinlich, dass es während zumindest vier bis acht Wochen zu einer vorübergehenden Verschlimmerung gekommen sei. Die Nackenschmerzen hätten sogar erst im Verlauf des Jahres 2008 abgenommen. Die danach zunehmend beklagten Beschwerden wie Gedächtnis- und Schlafstörungen sowie Merkfähigkeitseinschränkungen seien eher in Verbindung mit der posttraumatischen Belastungsstörung zu sehen und die Kopfschmerzen mit Flimmern und Übelkeit seien am ehesten migräneassoziiert (S. 79-81). Der Status quo ante, das heisst der Zustand von unmittelbar vor dem Unfallereignis, könne aufgrund der vorbestehenden Erkrankung nicht mehr erreicht werden. Der Status quo sine, also der Zustand, wie er ohne das Unfallereignis wäre, sei aufgrund der vorliegenden

Befunde wohl im Verlauf des Jahres 2008 eingetreten (S. 81).

E. 4.15

In seinem Bericht vom 26. Juli 2013 gab Dr. E.____ an, die HWS-Distorsion sei an den Rand gedrängt worden, da sie nicht im Vordergrund gestanden habe oder stehe. Um eine weitere Chronifizierung zu verhindern, sei eine Physiotherapie durchzuführen. Insbesondere auch da mit dem Fortschreiten der Grundkrankheit die Muskulatur der oberen Körperhälfte verstärkt zum Einsatz kommen werde. Mit einer physikalischen Therapie könne der Zusatz des erlittenen Unfalls wettgemacht werden (Urk. 2/ 11/223).

Der Kreisarzt Dr. L.____ hielt hierzu am 6. August 2013 fest, es seien keine unfallbedingten strukturellen Läsionen festgestellt worden. Dass muskuläre Beschwerden nach mehr als fünf Jahren noch unfallbedingt seien, sei lediglich möglich. Wesentlich wahrscheinlicher seien die muskulären Nacken-Beschwerden im Zusammenhang mit der Grunderkrankung zu sehen (Urk. 2/ 11/225).

5. 5.1

Keine Übereinstimmung besteht hinsichtlich der Frage, ob sich die hereditäre spastische Spinalparalyse durch den Unfall vom 16. November 2007 richtunggebend oder bloss vorübergehend verschlimmert hat.

Prof. D.____ postulierte, es sei anlässlich des Unfalls zu einer Contusio

spinalis gekommen, welche zu einer dauerhaften Schädigung respektive einer bleibenden Verschlechterung der Grundkrankheit geführt habe. Ein Trauma des Rückenmarks könne auch zu einer Störung der Mitochondrien führen, welche wiederum die neurodegenerativen Vorgänge beschleunige. Die Contusio

spinalis wurde aber in der Bildgebung trotz intensiver und detaillierter Untersuchungen nicht sichtbar, woraus nicht nur die neurologischen Gutachter des Universitätsklinikums

C.____, sondern auch Dr. I.____ in Übereinstimmung mit den von ihnen erhobenen Befunden schlossen, zu einer solchen sei es anlässlich des Unfalls nicht gekommen (Urk. 2/ 11/220 S. 78, Urk. 2/ 11/264 S. 2-3, Urk. 2/ 11/131 S. 1). Dies überzeugt, nachdem eine Contusio spinalis laut Dr. I.____

bildgebend nachweisbar ist (Urk. 2/ 11/76 S. 7). Damit lässt sich auch die These von Prof. D.____ nicht erhärten, die mitochondriale Störung sei Folge einer Contusio

spinalis und somit unfallbedingt (Urk. 2/ 11/124 S. 7). Eine allfällige Störung der Mitochondrien könnte im Übrigen auch mit der für die Grunderkrankung ursächlichen Genmutation im Zusammenhang stehen (Urk. 2/ 11/220 S. 78-79) und es ist nicht auf breiter wissenschaftlicher Basis an erkannt, dass eine Contusio

spinalis beim Menschen zu einer mitochondrialen Störung führt (Urk. 2/ 11/131 S. 2, Urk. 2/ 11/220 S. 78).

Als Belege für die Unfallkausalität nannte Prof. D.____ den unmittelbar nach dem Unfallsprunghaften Verlauf, den Vergleich mit dem Krankheitsverlauf bei der an derselben Krankheit leidenden Mutter der Versicherten sowie die Tatsache, dass der Vorzustand nicht wieder erreicht worden sei (Urk. 2/ 11/124 S. 3-7). Der Vergleich mit dem Krankheitsverlauf bei der Mutter ist nicht tauglich für die Beantwortung der Frage nach der Unfallkausalität. Bei ihr trat die Krankheit erst in einem viel höheren Alter in Erscheinung.

Bereits im Jahr 2005 war die Krankheit bei der Versicherten weiter fortgeschritten als bei ihrer Mutter (Urk. 2/ 11/220 S. 63 f.), was zeigt, dass die Erkrankung je nach betroffener Person zeitlich einen anderen Verlauf nehmen kann.

Dass der Vorzustand nicht wieder erreicht werden konnte, vermag ebenfalls keine Unfallkausalität darzutun. Denn aus dem Fehlen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung vor dem Unfall kann praxisgemäss (BGE 119 V 335 und Urteil des Bundesgerichts 8C_614/2007 vom 10. Juli 2008, E. 4.1.2 mit Hinweisen auf neuere Entscheide) nicht auf die Unfallkausalität von hernach aufgetretenen Beschwerden geschlossen werden (Formel „post hoc ergo propter hoc“). Hinzu kommt, dass bei einer - gemäss sämtlichen Ärzten - progredient verlaufenden Krankheit wie der hereditären spastischen Spinalparese auch ohne Unfälle mit einer laufenden Verschlechterung zu rechnen ist, weshalb das Nichterreichen eines früheren Zustands keine Unfallkausalität begründet.

Hiermit in Übereinstimmung stand auch das Empfinden der Versicherten, welche im Februar 2008 keine ausserhalb des Normalbereichs liegende Verschlimmerung ihres Grundleidens mehr verspürte (Urk. 2/ 11/32 S. 1). Im Jahr 2003 war die Verschlechterung ebenfalls schneller vorangeschritten und die Versicherte litt bereits im Jahr 2004 an Schmerzen im Zusammenhang mit ihrer Grunderkrankung (Bericht von Prof. D. ___ vom 29. September

2004, Urk. 2/ 11/24 S. 14). Am 18. April 2005 dokumentierte Prof. D. ___ sodann, die Versicherte könne mit zwei Stöcken noch knapp 100 Meter gehen, die Konzentration sei vermindert, die Versicherte sei müde und leide an periodischen Schlafstörungen (Urk. 2/ 11/ 24 S. 16). Ab Anfang 2007 brauchte sie regelmässig einen Rollstuhl und die Spastik in den Beinen war laut dem Bericht von Prof. D. ___ vom 23. Juli 2007 manchmal sehr stark (Urk. 2/ 11/ 24 S. 20). Angesichts dieser bereits vor dem Unfall erheblichen Befunde ist die Beurteilung, wonach der Status quo sine 2008 eingetreten ist, nachvollziehbar.

Für eine Verschlechterung der Grunderkrankung infolge des Unfallereignisses spricht somit einzig die Beschwerdezunahme nach dem Unfall, vor allem die von Prof. D. ___ angeführte akute Beinschwäche unmittelbar nach dem Unfall (Urk. 2/ 11/31 S. 3). Eine solche Verschlechterung durch den Unfall wurde auch im neurologischen Gutachten des Universitätsklinikums C. ___ für wahrscheinlich erachtet, da zusätzlich bestehende Schmerzen sich negativ auf die Grundkrankheit auswirken könnten. Die Gutachter begründeten indessen nachvollziehbar, dass nur von einer vorübergehenden Verstärkung der Beschwerden im Zusammenhang mit dem Grundleiden ausgegangen werden könne. Sie wiesen darauf hin, dass sich weder klinisch noch bildgebend Hinweise für eine Kontusion des Rückenmarks ergeben hätten. Das Leiden der Beschwerdeführerin sei progredient, weswegen aufgrund der eindeutig fehlenden morphologischen und klinischen Korrelate, aber auch weil der Genotyp der Erkrankung unklar sei, die Beurteilung einer unfallbedingten substantiellen Beschleunigung des Krankheitsverlaufs nur schwer möglich sei. Wahrscheinlich sei eine vorübergehende Verschlechterung der Symptomatik. Aufgrund der dokumentierten Befunde aus dem Jahr 2008 sei hingegen anzunehmen, dass sich die Problematik im Verlauf des Jahres 2008 langsam soweit gebessert habe, sodass in etwa in diesem Zeitraum der klinische Zustand vor dem Unfall wieder erreicht werden können, unter zusätzlicher Berücksichtigung des progredienten Verlaufs der Erkrankung (Urk. 2/ 11/220 S.

80 f.). Damit ist eine richtung gebende Verschlechterung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darge tan. 5.2

Soweit die Versicherte geltend machte, zum Gutachten des Universitätsklinikums

C.____ wären die Stellungnahmen der behandelnden Ärzte einzuholen gewesen beziehungsweise sei dies nachzuholen (Urk. 2/ 1 S. 20, Urk. 2/ 30 S. 22), kann auf die zutreffende Begründung der Beschwerdegegnerin im Einsprache entscheid verwiesen werden (Urk. 2/ 2 S. 5-6, Ziff. 3.a). Dass die Gutachter keine fremdanamnestischen Auskünfte eingeholt haben (vgl. den Einwand der Versicherten in Urk. 2/ 30 S. 22 sowie anlässlich der Hauptverhandlung, Urk. 7 S. 3 f.), steht der Beweiskraft ihrer Beurteilung ebenfalls nicht entgegen, denn eine Fremdanamnese ist keineswegs zwingend, sondern liegt im Ermessen der Experten. Die versicherte Person hat darauf keinen Rechtsanspruch (Urteil des Bundesgerichts 9C-270/2012 vom 23. Mai 2012 , E. 4.2 mit weiteren Hinweisen; bestätigt mit Urteil des Bundesgerichts 9C_671/2012 vom 15. November 2012 , E. 4.5). Vorliegend geht es nicht um die Beurteilung von verschiedenen Leiden und deren Auswirkungen auf die erwerblichen Ressourcen, deren Zusammenwirken konsiliarisch zu klären wäre, sondern um die in erster Linie monodisziplinär zu beantwortende Frage, ob sich der Unfall im Sinne einer richtung gebenden Verschlechterung auf das neurologische Grund leiden ausgewirkt hat. Ferner handelt es sich bei den „Zusatzgutachten“ nicht um eigenständige Beurteilungen in einem anderen Fachgebiet, sondern um Zusatzuntersuchungen beziehungsweise eine „Zusatzdiagnostik“ (Urk. 2/ 11/220 S. 68). Die Durchführung eines Konsiliums war nach dem Gesagten - entgegen dem Vorbringen der Versicherten (vgl. Urk. 30 S. 17) - zur Beurteilung der Kausalität nicht erforderlich. 5.3

Weiter wandte die Versicherte ein, die neurologischen Gutachten hätten sich zu wenig mit dem Vorliegen einer Commotio spinalis befasst (Urk. 2/ 30 S. 23). Da eine Commotio spinalis indes nur zu einer reversiblen Symptomatik und daher nur zu einer vorübergehenden Verschlechterung führt (Urk. 2/ 11/76 S. 7; vgl. auch Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 263. Auflage 2012, S. 409), war die Frage ihres Vorliegens nicht von Relevanz. Retrospektiv sind gar keine zuverlässigen Angaben mehr möglich, ob durch den Unfall eine solche Schädigung gegebenenfalls eingetreten ist oder nicht (vgl. Urk. 2/ 11/220 S. 78). 5.4

Die ab 2012 erneut geklagten Nackenbeschwerden (Urk. 2/ 11/177) sind laut Dr. L.____ nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallbedingt (Urk. 2/ 11/ 225). Angesichts der zwischenzeitlich mehrjährigen Beschwerde frei heit und aufgrund der nachvollziehbaren Erklärung, dass die Mehrbelastung infolge der Grunderkrankung hierfür verantwortlich sein könnte, überzeugt diese Beurteilung. Damit in Übereinstimmung gab auch der Hausarzt Dr. E.____ an, mit dem Fortschreiten der Grunderkrankung komme die Muskulatur der oberen Körperhälfte vermehrt zum Einsatz (Urk. 2/ 11/223).

Bei den weiteren geltend gemachten Beschwerden wie Zahn- und Ohrenschäden (Urk. 2/ 1 S. 14) ist nicht ersichtlich, inwiefern sich diese auf den Entscheid aus wirken könnten, da sie weder die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen noch Heilbehandlungen dieser Schäden dokumentiert sind. 5.5

Die Versicherte brachte zudem vor, das Vorliegen eines HWS-Distorsionstrau mas und einer Schädelprellung, welche möglicherweise zu den von der klinisch-psychologischen Gutachterin beobachteten Beeinträchtigungen der kognitiven Leistungsfähigkeit geführt hätten, seien nicht untersucht worden (Urk. 2/ 30 S. 13 - 21, Urk. 2/ 30 S. 27). Tatsächlich

wurden bei der klinisch-psychologischen Untersuchung gar keine sicheren Beeinträchtigungen der kognitiven Leistungsfähigkeit

festgestellt. So war die Aufmerksamkeitsleistung der Versicherten durchschnittlich und es waren keine Hinweise auf Beeinträchtigungen der Wie dergabeleistung auszumachen. Einzig bei der Untersuchung der visuellen Merkfähigkeit erzielte die Versicherte ein im Grenzbereich zwischen dem unteren Durchschnittsbereich und dem unterdurchschnittlichen Bereich liegendes Ergebnis, sodass eine diesbezügliche Beeinträchtigung nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden konnte (Urk. 2/ 11/ 209 S. 9 und S. 12). Des Weiteren fanden sich laut Dr. I. ___

keine Hinweise für eine leichte traumatische Hirnverletzung (Urk. 2/ 11/76 S. 7). Die geklagten Konzentrationsschwächen, Merkfähigkeitsdefizite und Schlafstörungen wurden indes der posttraumatischen

Belastungsstörung zugeordnet (Urk. 2/ 11/220 S. 80) und stehen somit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 16. November 2007 .

Deren Adäquanz wird in der nachstehenden Erwägung 6 geprüft. 5.6

Ferner bemängelte die Versicherte, zu keinem Zeitpunkt die Möglichkeit erhalten zu haben, eigene Fragen an den Gutachter zu stellen (Urk. 2/ 30 S. 28). Dieses Vorbringen ist nicht zutreffend. Mit Schreiben vom 17. Oktober 2011 wurde dem Rechtsvertreter der Versicherten Gelegenheit gegeben, allfällige Zusätze zu formulieren (Urk. 2/ 11/143). 5.7

Schliesslich beantragte die Versicherte die Durchführung einer Referentenaudienz, einer öffentlichen Verhandlung sowie die Einvernahme sachverständiger Zeugen und das Einholen eines Obergutachtens (Urk. 2/ 1 S. 6, Urk. 2/ 30 S. 2 f.). Eine öffentliche Verhandlung wurde am 8. April 2016 durchgeführt (vgl. Urk. 7) . Weitere Beweisabnahmen erübrigen sich indessen, da insbesondere gestützt auf das neurologische Gutachten des Universitätsklinikums

C. ___ und die Berichte von Dr. I. ___ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass bezüglich der körperlichen Beschwerden im Jahr 2008 der Status quo sine eingetreten ist. Es ist nicht so, dass der Unfallversicherer den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen hätte (Urteil des Bundesgerichts 8C_682/2015 vom 01. März 2016, E. 2.2 mit Hinweis). 6. 6.1

6.1.1

Die schleudertraumatischen Beschwerden hatten sich bereits im Januar 2008 wieder verbessert. Die Versicherte klagte damals nur noch über leichtere Schmerzen im Oberkörper und am Nacken, begleitet von Ohrenscherzen und über eine Verspannung der Schultermuskulatur links (vgl. den Bericht von Prof.

D. ___ vom 22. Januar 2008, Urk. 2/ 11/31 S. 1). Am 5. Februar 2008 gab die Versicherte an, an Verspannungen des Nackens leide sie nur noch gelegentlich (Urk. 2/ 11/32 S. 1). Ihre Arbeitsfähigkeit war dadurch nicht mehr eingeschränkt, sondern sie hatte ihr Arbeitspensum von 60 % wieder vollumfänglich aufgenommen. Hingegen wurde im psychiatrischen Gutachten des Universitätsklinikums

C. ___ infolge des Unfalls eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert (Urk. 2/ 11/211 S. 27) und die Versicherte befand sich ab dem 27. Februar 2009 in

psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung (Urk. 2/ 11/104 S. 3). Die Beurteilung der Adäquanz in denjenigen Fällen, in denen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule 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 nicht nach den für das Schleudertrauma in BGE 117 V 359 entwickelten Kriterien, sondern 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.). 6.1.2

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund 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: - 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 (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa). 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 z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keine 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 anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mit begünstigt 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). 6.1.3

Die Adäquanzprüfung hat rechtsprechungsgemäss im Zeitpunkt des Fallabchlusses zu erfolgen (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). Abzuschliessen ist der Fall, 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_639/2

E. 8

C_515/2015 vom 16. November 2015 teilweise gut, hob den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 29. Mai 2015 auf und wies die Sache zu neuer Entscheidung an dieses zurück (Urk. 1 S. 6). 2.

In Nachachtung des Bundesgerichtsurteils wurden die Parteien zur Hauptverhandlung vom 8. April 2016 vorgeladen (Urk. 3). Anlässlich der öffentlichen Verhandlung wurden die Triplik sowie die Quadruplik erstattet und es wurden Ergänzungsfragen gestellt (Urk. 7). Die Beschwerdeführerin 1 hielt an ihrem Antrag auf eine ganze Rente fest und stellte den Verfahrensantrag, es sei eine neue Begutachtung anzuordnen oder die Angelegenheit sei zur weiteren Begutachtung zurückzuweisen (Urk. 7 S. 3).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

S. 5).

Anlässlich der Hauptverhandlung hielt sie daran fest, dass der Sachverhalt aus reichend und korrekt abgeklärt worden sei und die Unfallkausalität gestützt darauf zu verneinen sei (Urk. 7 S. 5-6).

3.2

Die Versicherte machte in ihrer Beschwerde vorerst geltend, der angefochtene Entscheid sei wegen einer grob fehlerhaften Rechtsmittelbelehrung (kein Hinweis auf den gesetzlichen Fristenstillstand) nichtig (Urk. 2/1 S. 4). Zur Sache führte sie aus, es habe sich um einen sehr schweren Verkehrsunfall gehandelt, der zu bleibenden Verletzungen von Körper und Seele geführt habe (Urk. 2/1 S. 7 - 8). Der Unfall habe die Verschlechterung des Gesundheitszustands beschleunigt (Urk. 2/1 S. 11).

Weiter brachte sie - mit näherer Begründung - vor, das Abklärungsverfahren leide an zahlreichen Mängeln (Urk. 2/1 S. 9). Namentlich äussere sich das Gutachten des Universitätsklinikums C.____ unzureichend zur Beurteilung durch Prof. D.____, bei welchem fremdanamnestic Angaben einzuholen gewesen wären. Ferner wäre ihrer Ansicht nach den behandelnden Ärzten Gelegenheit zur Stellungnahme zum Gutachten zu geben gewesen (Urk. 2/1 S. 20, Urk. 2/30 S. 22). Auch sei es wegen fehlender Fachkompetenz, mangelndem Vertrauensverhältnis zwischen der Versicherten und dem neurologischen Experten Prof. Dr. med. F.____, wegen seines unsystematischen Aufbaus, des Fehlens des Konsiliums, nicht zu den Akten genommenen Teilgutachten (unter anderem im Bereich der Neurophysiologie) sowie wegen des Fehlens einer Untersuchung des HWS-Distorsionstraumas und der Schädelprellung, welche möglicherweise zu den von der klinisch-psychologischen Gutachterin beobachteten Beeinträchtigungen der kognitiven Leistungsfähigkeit geführt hätten, nicht beweiskräftig (Urk. 2/30 S. 13-21, Urk. 2/30 S. 27). Zudem sei das neurologische Gutachten widersprüchlich, denn wenn der Unfall als initiales Ereignis nicht auszuschliessen sei, sei der Vorfall überwiegend wahrscheinlich

ursächlich (Urk. 2/ 30 S. 21). Bei der Begutachtung zu Unrecht unberücksichtigt geblieben seien ihr Gehör schaden, ihre Zahnschäden sowie die Traumata von Halswirbelsäule, Schädel und Hirn (Urk. 2/ 1 S. 14, Urk. 2/ 30 S. 19). Weiter hätte ihrer Auffassung nach die Entwicklung des Gesundheitszustandes ihrer an der gleichen Krankheit leiden den Mutter berücksichtigt werden müssen und die Begutachtung hätte durch ein Kompetenzzentrum erfolgen müssen (Urk. 2/ 1 S. 16, Urk. 2/ 30 S. 22, Urk. 2/ 30 S. 25 Ziff. 74).

In ihrer Replik machte sie weitere formelle Einwendungen gegen die Begutachtung im Universitätsklinikum C.____ und legte die Notwendigkeit weiterer Beweiserhebungen dar (Urk. 2/ 30 S. 3-6). Ferner schilderte sie den Unfallhergang sowie die in der Folge aufgetretenen Beschwerden, deren Unfallkausalität gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte - insbesondere des Spezialisten Prof. D.____, dessen Begründung einleuchte - zu bejahen sei (Urk. 2/ 30 S. 6-13, Urk. 2/ 30 S. 24 f.). Prof. F.____ habe das Vorliegen einer Contusio

spinalis verneint, was seiner eigenen Befundung widerspreche. Mit dem Vorliegen einer Commotio spinalis habe er sich zu wenig befasst. Diese könne die geklagten Beschwerden indes erklären (Urk. 2/ 30 S. 23). Zudem seien die Zunahme der Spastik und der Migräne sowie die Beinlähmung zellbiologisch nachweisbar (Urk. 2/ 30 S. 25 Ziff. 73).

Weiter machte sie Ausführungen dazu, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 16. November 2007 und der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung gegeben sei (Urk. 2/ 30 S. 28-32). Ferner sei der natürliche Kausalzusammenhang klarerweise gegeben und die Anwendung der Adäquanzkriterien entbehre einer gesetzlichen Grundlage, was einen Verstoß gegen das Legalitätsprinzip im Sinne von Art. 6 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) darstelle. Zusätzlich liege durch die ungleiche Behandlung von psychischen und somatogenen Leiden eine Diskriminierung im Sinne von Art. 8 in Verbindung mit Art. 14 EMRK vor (Urk. 2/ 30 S. 32-35).

Anlässlich der Hauptverhandlung brachte sie erneut Einwendungen gegen das Gutachten des Universitätsklinikums C.____

vor und machte geltend, es habe sich um ein schweres Unfallereignis gehandelt und ihr Mitochondrien- und Glukosekreislauf, der sich durch den Unfall verändert habe, sei zellbiologisch abzuklären (Urk. 7 S. 2- 5 und S. 7). Ferner seien erneut neurologische Begutachtungen durchzuführen (Urk. 7 S. 6 f.). 4.

E. 014

vom 2. Dezember 2014 E. 3). 6.2

Die Versicherte nahm per 1. beziehungsweise 7. Januar 2008 wieder zu 60 % also im selben Umfang wie vor dem Unfall - eine Arbeit auf (Urk. 2/ 11/9). Nach bestandener Probezeit stellte die Suva ihre Taggelderleistungen per Ende März 2008 ein (Urk. 2/ 11/52, Urk. 2/ 11/105). Im Januar 2008 hatten sich die Schmerzen sowie die Kraft in den Beinen bereits verbessert (vgl. den Bericht von Prof. D.____ vom 22. Januar 2008, Urk. 2/ 11/31 S. 1). Auch die unmittelbar nach dem Unfall aufgetretene Beinschwäche war zurückgegangen (Urk. 2/ 11/31 S. 3). Die Ärzte der Rehaklinik G.____ gingen zwar in ihrem Bericht vom 13. Februar 2008 davon aus, die Beschwerden und die arbeitsbezogene Belastbarkeit könnten mit einer optimierten Behandlung noch verbessert werden. Indes hielten sie die Arbeitsaufnahme im Umfang von 60 % für angepasst und nannten nebst einer Tendenz zur

aktiven Verspannung sowie einer

leichten aktiven Bewegungseinschränkung keine Einschränkungen (Urk. 2/ 11/42/1-5), sodass die noch zu erwartenden Verbesserungen nicht als namhaft zu bezeichnen waren. Nach dem Gesagten war der Fallabschluss per 31. März

2008 nicht verfrüht. Heilbehandlungen können im Rahmen von Art. 10 UVG auch weiterhin von der Beschwerdegegnerin übernommen werden, da hier für keine Arbeitsunfähigkeit vorausgesetzt ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_354/2014 vom 10. Juli 2014, E. 3.2). Dies erklärte die Beschwerdegegnerin gegenüber der Beschwerdeführerin ausdrücklich (Urk. 2/ 11/52 S. 1). 6.3

Die Versicherte brachte vor, die Anwendung der Psycho-Praxis stelle eine Verletzung des Legalitätsprinzips und eine Diskriminierung im Sinne von Art. 8 in Verbindung mit Art. 14 EMRK dar. Da es sich bei der posttraumatischen

Belastungsstörung

unbestrittenermassen um eine Unfallfolge handle, sei das Unfallereignis automatisch eine geeignete Ursache, um Folgen wie die vorliegenden zu begründen. Das Aufstellen weiterer zu erfüllender Kriterien entbehre einer gesetzlichen Grundlage (Urk. 2/ 30 S. 32-34, Urk. 7 S. 5).

Das Bundesgericht hat sich bereits verschiedentlich mit diesbezüglichen Einwürfen auseinandergesetzt. Es hat erkannt, dass das Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung eine genügende gesetzliche Grundlage aufweist und die besagten EMRK-Bestimmungen nicht verletzt (Urteile des Bundesgerichts 8C_859/2014 vom 3. Februar 2015, E. 4 mit Hinweisen auf weitere Urteile des Bundesgerichts). Es besteht kein Anlass, von dieser Rechtsprechung abzuweichen. 6.4

6.4.1

Es bleibt somit zu prüfen, ob ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den über den Fallabschluss im Jahr 2008 hinaus bestehenden psychischen Beschwerden der Versicherten und dem Unfall vom 16. November 2007 besteht. Den Ausgangspunkt dieser Adäquanzprüfung bilden die objektiv erfassbaren Ereignisse. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Massgebend für die Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften. Die Suva hat den Unfall als mittelschweres Ereignis eingestuft (Urk. 2/ 2 S. 9). Der Unfall ereignete sich so, dass der Personenwagen der Unfallverursacherin mit jenem der Versicherten seitlich-frontal kollidierte, wobei die beteiligten Fahrzeuge mit einer Geschwindigkeit von rund 50 km/h unterwegs waren (Urk. 2/ 11/ 3 S. 6-7, Urk. 2/ 11/ 50 S. 10 und S. 13).

Ein mittelschwerer Unfall im engeren Sinn wurde vom Bundesgericht beispielsweise bejaht, als ein Fahrzeug beim Überholen einen Lastwagen touchierte und sich überschlug, oder als sich ein Personenwagen mit einer Geschwindigkeit von circa 90 km/h auf einer Autobahn über die Mittelplanke hinweg überschlug - wobei die versicherte Person hinausgeschleudert wurde - und auf dem Dach zu liegen kam (Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2012, S. 65).

Da sich der Personenwagen der Versicherten nicht überschlug, jedoch seitlich-frontal heftig mit einem anderen Personenwagen kollidierte, erscheint die Qualifikation unter Bezugnahme auf vorgenannte Beispiele als mittelschwerer Unfall im engeren Sinn als nachvollziehbar.

Somit sind von den genannten Kriterien (vgl. vorstehende E. 7.2) drei in einfachem Ausmass oder eines in besonders ausgeprägter Weise zu erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010, E. 4.5).

6.4.2

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

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

Objektiv gesehen lag keine besondere Eindrücklichkeit vor, sondern der Unfall hatte eine für einen mittelschweren Unfall gewöhnliche Eindrücklichkeit und die Begleitumstände waren auch nicht besonders dramatisch. Das Auto brannte nicht und der Versicherten wurde umgehend geholfen, das Auto zu verlassen (Urk. 2/ 11/ 21 S. 3). Bei der Beurteilung des Kriteriums nicht zu berücksichtigen ist das subjektive Unfallerleben der Versicherten (vgl. Urk. 2/ 11/21 S. 2). Ebenso wenig kommt es auf das subjektive Empfinden anderer Personen an (vgl. den Einwand anlässlich der Hauptverhandlung, Urk. 7 S. 5). Viel mehr hat das hiesige

Gericht die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Unfallschwere zu berücksichtigen.
6.4.3

Die Versicherte zog sich beim Unfall ein HWS-Distorsionstrauma, eine Schädelprellung, eine Kniekontusion beidseits sowie eine Schulterkontusion links zu (Urk. 2/ 11/ 1 S. 5). Hingegen kam es weder zu Frakturen noch zu inneren Verletzungen (Urk. 2/ 11/ 74 S. 17). Nach dem Gesagten lagen keine Verletzungen vor, welche erfahrungsgemäss geeignet wären, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, weshalb das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen nicht erfüllt ist. 6.4.4

Für das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist die Behandlung des psychischen Gesundheitsschadens nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen (Urteil des Bundesgerichts U 37/06 vom 22. Februar 2007, E. 7.3). Die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im Sanatorium B.____ kann daher nicht berücksichtigt werden. Bloss ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen sowie manualtherapeutische und medikamentöse Behandlungen vermögen das Kriterium nicht zu erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2013 vom 11. September 2013, E. 8.3). Dies gilt auch für ärztlich/physiotherapeutische Behandlungen, medizinische Trainings-therapie sowie für einen stationären Aufenthalt in

einer Rehaklinik .

Die nicht psychischen Beschwerden der Versicherten wurden - abgesehen von Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen - nach einem einwöchigen Spitalaufenthalt (Urk. 2/ 11/1 S. 5) nur noch mittels Physiotherapie und aktiver medizinischer Trainingstherapie behandelt (Urk. 2/ 11/1 S. 5, Urk. 2/ 1/14, Urk. 2/ 11/38 S. 1, Urk. 2/ 11/42 S. 2-3). Die auf den Unfall folgende ärztliche Behandlung weist damit keine Auffälligkeit auf, die geeignet wäre, zu einer psychischen Fehlentwicklung zu führen. 6.4.5

Körperliche Dauerschmerzen sind bei der Adäquanzbeurteilung nur soweit zu berücksichtigen, als sie klar Folge eines beim Unfall erlittenen körperlichen Gesundheitsschadens sind

(Urteile des Bundesgerichts U 414/05 vom 07. Juni 2006, E.

5.3; 8C_468/2008 vom 25. September

2008, E.

6.3.3). Die unfallbedingten Beschwerden der Versicherten besserten innert weniger Monate wieder erheblich. Im Februar 2008 litt sie nur noch gelegentlich an Nackenschmerzen und die Folgen der erlittenen Schulter- und Knieprellungen waren vollständig abgeheilt (Urk. 2/ 11/32 S. 1). Auch dieses Kriterium ist nach dem Gesagten zu verneinen. 6.4.6

Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ist weder ersichtlich noch geltend gemacht worden. 6.4.7

Die physischen Unfallfolgen wiesen weder einen schwierigen Heilungsverlauf auf noch kam es zu erheblichen Komplikationen. Die nach dem Jahr 2008 noch vorhandenen körperlichen Beschwerden sind nicht im Rahmen des Heilungsverlaufs zu sehen, sondern sind durch die unfallfremde, progredient verlaufende Grunderkrankung der Versicherten bedingt. Demnach ist dieses Kriterium eben falls nicht erfüllt. 6.4.8

Zu Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist anzumerken, dass es hier nur um die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit geht beziehungsweise dass vom Arbeitspensum vor dem Unfall auszugehen ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_530/2007 vom 10. Juni 2008, E. 5.2.4; U 479/05 vom 6. Februar 2007, E. 8.6.1, je mit Hinweis). Dementsprechend war die Versicherte nach dem Unfall vom 16. November 2007 verhältnismässig schnell wieder vollständig arbeitsfähig, nämlich ab Januar 2008. 6.4.9

Damit steht fest, dass keines der massgeblichen Adäquanzkriterien vorliegt. Daher ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 16. November 2007 und den über den 31. März 2008 hinaus geklagten, organisch nicht nachweisbaren sowie psychischen Beschwerden zu verneinen. Nachdem der Unfall auch in somatischer Hinsicht nicht zu einer richtunggebenden Verschlechterung der Grunderkrankung geführt hat, respektive der Status quo sine im Jahr 2008 eingetreten ist und daher zwischen dem Unfallereignis und den nach 2008 noch vorhandenen körperlichen Beschwerden der Versicherten kein natürlicher Kausalzusammenhang vorliegt (vgl. vorstehende E. 5),

trifft die Beschwerdegegnerin keine über den 31. März 2008 hinausgehende Leistungspflicht. Demzufolge ist nicht nur die Beschwerde der KPT (Beschwerdeführerin 2; vgl. vorstehende E. 1.1), sondern auch die Beschwerde der Versicherten beziehungsweise Beschwerdeführerin 1 abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerden

werden abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin - KPT Krankenkasse AG - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Widmer

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