

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00266

vom 19. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00266

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00266 du 19 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00266 del 19 settembre 2016

Erwägungen

E. 1

Die 1974 geborene X.____ war ab 2002 beim Alterszentrum Y.____ als Pflegeassistentin mit einem Beschäftigungsgrad von 30 % angestellt und dadurch bei der Unfallversicherung Stadt Zürich obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 3. April 2015 war die Versicherte mit ihrem Alfa Romeo 147 auf der Z.____ mit einer Geschwindigkeit von etwa 70 km/h unterwegs, als sie auf vereister Fahrbahn die Beherrschung über das Fahrzeug verlor und in der Folge zweimal mit der Mittel- und einmal mit der Seitenleitschranke kollidierte (Polizeirapport vom 21. April 2015 [Urk. 6/G013]; vgl. auch Scha denmeldung vom 14. April 2015 [Urk. 6/G001]). Im Bericht des Spitals A.____ vom 7. April 2015 über die Erstbehandlung vom 3. April 2015 wurde ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma Grad II diagnostiziert und festgehalten, die Versicherte sei mit der Sanität zugewiesen worden bei einem Glasgow-Coma-Skala Wert [GCS] von 15 (Urk. 6/M003). Es wurde ein CT der HWS und des Schädels angefertigt (Urk. 6/M002). In der Folge wurde die Versicherte von Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, zu 100 % krank geschrieben (Urk. 6/T005). Am 13. April 2015 unterzog sich die Versicherte einer Untersuchung in der C.____ (Urk. 6/M004), am 28. April 2015 wurde ein MRI der HWS am D.____ erstellt (Urk. 6/M005). Im Bericht vom 24. Juni 2015 regte Dr. B.____ eine erneute neurologische Überprüfung an (Urk. 6/M006). Die Unfallversicherung kam für die Heilkosten auf und erbrachte Taggeldleistungen. Am 25. Juli 2015 nahm die Versicherte ihre Arbeit nach unfallbedingter Absenz und Ferienbezug im bisherigen Pensum wieder auf (Urk. 6/T006). Der beratende Arzt des Unfallversicherers, Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumatologie, nahm am 18. August 2015 eine Aktenbeurteilung vor (Bericht vom 18. August 2015 [Urk. 6/M007]). Mit Verfügung vom 25. September 2015 stellte die Unfallversicherung die Versicherungsleistungen per 15. September 2015 ein (Urk. 6/G016). Die von der Versicherten dagegen erhobene Einsprache vom 20. Oktober 2015 (Urk. 6/J001) wies die Unfallversicherung mit Einspracheentscheid vom 16. November 2015 ab (Urk. 2 [= Urk. 6/J003]).

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine

namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 1.2.1

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 un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung 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 blosse 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. 1.2.2

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/aa). Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende

Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein Leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E.

2.3.1 mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 1.2.3

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

E. 1.3.1

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

E. 1.3.2

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige

Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.3.3

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zu kommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzu beziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/aa und 367 E. 6a).

E. 1.4

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

133 S. 312).

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 15. Dezember 2015 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen weiterhin auszurichten (Urk. 1 S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 18. Januar 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 20. Januar 2016 angezeigt wurde (Urk. 7). Mit Eingabe vom 8. Februar 2016 wies sich Rechtsanwältin Susanne Friedauer als Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin aus (Urk. 8 und 9) und verlangte Akteneinsicht sowie die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels. Mit Verfügung vom 11. Februar 2016 wurden Rechtsanwältin Susanne Friedauer die Akten zugestellt, auf die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels wurde jedoch verzichtet, da ein solcher nicht erforderlich sei (Urk. 10). Am 16. März 2016 reichte die Vertreterin der Beschwerdeführerin eine als „Replik/Stellungnahme“ bezeichnete Eingabe (Urk. 13) sowie einen Bericht der Neurologie am Kreuzplatz zu den Akten (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die Beschwerdeführerin habe ein leichtgradiges HWS-Distorsionstrauma erlitten. Alle erhobenen Befunde seien entsprechend unauffällig gewesen. Folgerichtig sei initial weder eine Arbeitsunfähigkeit attestiert noch eine Hospitalisation angeordnet worden. Eine erst später festgestellte minimale Diskushernie auf Höhe C6/7 sei aus ärztlicher Sicht nicht als unfallkausal beurteilt worden. Eine solche könne auch nur ausnahmsweise als unfallkausal gewertet werden. Der Umstand, dass Beschwerden erst mals posttraumatisch auftraten, vermöge nach der Rechtsprechung nichts über die Ätiologie der Beschwerden auszusagen. Selbst wenn angenommen würde, es bestünde eine andauernde natürliche Kausalität, fehlte die Adäquanz, da kein einziges der erforderlichen Kriterien erfüllt wäre (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, sie leide noch immer unter unfallbedingten Beschwerden. Vor dem Unfall habe sie nie Beschwerden gehabt (Urk. 1). Es lägen organisch nachweisbare Unfallfolgen vor, zumindest aber das typische Beschwerdebild nach einer HWS-Distorsion, weshalb der natürliche Kausalzusammenhang gegeben sei (Urk. 13 S. 4 f.). Der Endzustand sei noch nicht eingetreten und von den medizinischen Behandlungen (Physiotherapie, Aufnahme einer Psychotherapie und einer multimodalen Schmerztherapie) sei eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und auch der Arbeitsfähigkeit zu erwarten, weshalb kein Anlass für eine Adäquanzbeurteilung vorliege (Urk. 13 S. 6). Hinsichtlich der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs sei der Vollständigkeit halber darauf hinzuweisen, dass das Kriterium einer fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung gegeben sei. Weiter sei das Unfallereignis eindrücklich gewesen und das HWS-Distorsionstrauma nicht bloss ein leichtes (Urk. 13 S. 7). Es sei sodann unverständlich, dass das Unfallereignis als mittelschwer eingestuft worden sei (Urk. 1).

E. 3.1

Im Bericht des Spitals A. ___ vom 7. April 2015 (Urk. 6/M003) über die Erstbehandlung vom 3. April 2015 wurde ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma Grad II diagnostiziert und festgehalten, die Versicherte sei mit der Sanität zugewiesen worden bei

einem Glasgow-Coma-Skala Wert [GCS] von 15. Sie sei beim Unfall mit dem Kopf zuerst gegen den Airbag und dann gegen die Kopfstütze geprallt. Den Personenwagen (PW) habe sie selbständig verlassen können. Bewusstlosigkeit, Amnesie, Kopfschmerzen oder Übelkeit hätten nicht bestanden. Die Versicherte habe auch nicht erbrechen müssen. Schmerzen habe sie nicht verspürt, abgesehen von einem leichten Ziehen rechts paravertebral auf Höhe der Halswirbelsäule. Das CT-Bild des Neurokraniums und der HWS vom Unfalltag habe keine ossäre Läsion und keine Blutung intrakraniell gezeigt (vgl. auch Urk. 6/M002). Die Versicherte sei bei unauffälliger klinischer und radiologischer Untersuchung wieder nach Hause entlassen worden unter dem Hinweis, dass sie sich bei Auftreten von akuten Kopfschmerzen, Übelkeit mit Erbrechen oder sonstigen neurologischen Auffälligkeiten sofort wieder auf der Notfallstation vorstellen solle. Ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis sei für 3 Tage ausgestellt worden.

E. 3.2

Im Bericht der C.____ vom 13. April 2015 (Urk. 6/M004), wo sich die Versicherte am 13. April 2015 wegen Kopf- und Nackenschmerzen, Fühlminderung und Schwächegefühl linke Hand/linker Arm sowie einem Tinnitus auf dem rechten Ohr im Liegen hat untersuchen lassen, wurde festgehalten, der klinisch-neurologische Befund sei initial gemäss Akten und aktuell unauffällig. Es bestünden schmerzhaft Triggerpunkte der Nacken muskulatur. Im detailliert geprüften neurologischen Status hätten keine fokalen Defizite eruiert werden können.

E. 3.3

Dr. med. F.____, Facharzt für Radiologie und diagnostische Neuro radiolo gie, D.____, berichtete am 29. April 2015 (Urk. 6/M005) über die am 28. April 2015 vorgenommene MR-Untersu chung der HWS und führte aus, es bestehe eine geringgradig aktivierte, leicht gradige linksbetonte Unkovertebralarthrose im Segment C6/7 mit minimaler Diskus hernie am Eingang zum linken Neuroforamen, hier Kontakt zur Wurzel C7 links; eine diskale Verlegung des Neuroforamens liege jedoch nicht vor. Eine intermittie rende Irritation von C7 links sei denkbar und würde die Klinik (in termittierend sensible Störungen an den Fingern der linken Hand, D IV und D V betreffend) gut erklären.

E. 3.4

Dr. med. B.____ gab in seinem Bericht vom 24. Juni 2015 die von der Beschwer deführerin geschilderten Symptome (unklare Hyposensibilität im linken Arm, Migräne) wieder, konnte bei der Befunderhebung aber lediglich muskuläre Verspannungen im Nacken feststellen. Er regte deshalb eine erneute neurolo gi sche Überprüfung an (Urk. 6/M006).

E. 3.5

Der beratende Arzt Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumatologie, hielt in seinem Bericht vom 18. August 2015 über die Aktenbeurteilung fest, das Ereignis vom 3. April 2015 sei nicht richtunggebend gewesen. Es könne davon ausgegangen werden, dass bei der noch jüngeren Versicherten der Status quo ante 5 Monate nach dem Ereignis, also spätestens Mitte September 2015, erreicht sei (Urk. 6/M007).

E. 3.6

Ab dem 7. September 2015 wurde der Beschwerdeführerin auf dem Unfallschein keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert (Urk. 6/T005; Eintrag von Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Medizin).

E. 4

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 4.1

Nachdem die Beschwerdeführerin ihre Arbeit im bisherigen Pensum von 30 % am 25. Juli 2015 wieder aufgenommen hat (Urk. 6/T007) und ihr ab dem 7. September 2015 von den behandelnden Ärzten keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert worden ist (Urk. 6/T005; vgl. auch Urk. 14), erweist sich der Fallabschluss per 15. September 2015 als rechtens.

E. 4.2

Zu prüfen bleibt der Anspruch auf Rente und Integritätsentschädigung. Dr. F.____ erhob aufgrund der MRI-Untersuchung vom 28. April 2015 (E. 3.3) den Befund einer geringgradig aktivierten, leichtgradigen linksbetonten Unkovertebralarthrose im Segment C6/7 mit minimaler Diskushernie am Eingang zum linken Neuroforamen, hier Kontakt zur Wurzel C7 links. Dr. F.____ beschrieb mithin einen degenerativen Zustand (Arthrose). Im Einklang dazu hielt auch Dr. H.____ in ihrem – im Beschwerdeverfahren eingereichten – Bericht vom 13. November 2015 fest, es lägen geringe multisegmentale degenerative Wirbelsäulenveränderungen der HWS vor (Urk. 14 S. 2), welche nicht durch das versicherte Unfallereignis verursacht worden seien. So dann konnte Dr. H.____ die von Dr. F.____ vermutete Radikulopathie nicht mehr nachweisen. Sie hielt fest, es bestehe weder eine Myelopathie noch eine Nervenwurzelkompression noch eine traumatische Läsion (Urk. 13 S. 2). Auch konnte Dr. H.____ keine Bewegungseinschränkung der HWS mehr feststellen (Urk. 13 S. 3). Eine richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes kann folglich ausgeschlossen werden. Betreffend die Sensibilitätsstörungen an der linken Hand schloss Dr. H.____ sodann eine Unfallkausalität klar aus: Sie stellte die Diagnose „leichtgradige sensible Ulnarisneuropathie in Höhe des linken Ellenbogens, Verdacht auf Kubitaltunnelsyndrom, nicht auf Unfall zurückzuführen“ (Urk. 14 S. 1) und führte aus, wegen der Latenz mit Auftreten circa eine Woche nach dem Unfall könne ein direkter Zusammenhang zwischen dem Unfall und den Sensibilitätsstörungen nicht hergestellt werden (Urk. 14 S. 2). Aus den aktenkundigen medizinischen Unterlagen und den Berichten der behandelnden Ärzte geht somit hervor, dass den geklagten Beschwerden kein hinreichendes unfallbedingtes organisches Substrat mehr zugrundeliegt. Schmerzen, Druckdolenzen, klinisch feststellbare Bewegungseinschränkungen, Muskulaturverhärtungen und Verspannungen vermögen aber für sich allein kein klar fassbares organisches Korrelat eines Beschwerdebildes zu begründen (vgl. etwa Urteil U 9/05 des

damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. August 2005 E. 4; Urteile des Bundesgerichts U 354/06 vom 4. Juli 2007 E. 7.2, U 328/06 vom 25. Juli 2007 E. 5.2 sowie 8C_369/2007 vom 6. Mai 2008 E. 3).

E. 4.3

Ob die noch geklagten Beeinträchtigungen, welchen nach den vorstehenden Ausführungen kein klar fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat zugrunde liegt, in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum versicherten Unfallereignis stehen (was aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen wohl eher zu verneinen wäre), kann offen gelassen werden. Denn diesbezüglich ist – anders als bei Gesundheitsschädigungen mit einem klaren unfallbedingten organischen Substrat, bei welchen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel mit dem natürlichen bejaht werden kann (BGE 127 V 102 E. 5b/bb mit Hinweisen) – eine besondere Adäquanzprüfung vorzunehmen.

Ob die Adäquanzprüfung nach den in BGE 115 V 133 genannten Kriterien (Psycho-Praxis) oder nach den für die Folgen eines Schleudertraumas der HWS, eines Schädelhirntraumas oder einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung in BGE 117 V 359 entwickelten und in BGE 134 V 109 präzisierten Regeln zu erfolgen hat, kann offenbleiben, da auch die Beurteilung nach letzterer Praxis – wie im folgenden zu zeigen ist – zur Verneinung der Adäquanz führt. Die Unfallschwere des Ereignisses vom 3. April 2015 ist im Rahmen einer objektiven Betrachtungsweise auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Nicht massgebend sind die Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen, dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die – ein eigenes Kriterium bildenden – Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzog, aber auch für – unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende – äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- respektive gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zog (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1 [U 2/07]; Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.1). Das Ereignis vom 3. April 2015 ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 2) höchstens als mittelschweres Ereignis im engeren Sinne zu qualifizieren (vgl. die Kasuistik in den Urteilen 8C_624/2010

vom 3. Dezember 2010 E. 4.1.3 und 8C_398/2012 vom 6. November 2012 E. 5.2.2).

Der zu beurteilende Unfall hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war er von besonderer Eindrücklichkeit. Er hatte auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge; die Beschwerdeführerin konnte das Fahrzeug denn auch problemlos selbständig verlassen (vgl. Urk. 6/M001 sowie Urk. 6/G013). Die Diagnose eines Schleudertraumas, eines leichten Schädelhirntraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Bedeutsam können auch erhebliche Verletzungen sein, welche sich die versicherte Person beim Unfall neben dem Schleudertrauma zugezogen hat. Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung betrifft in erster Linie aber die erfahrungsgemässe Eignung, eine

intensive, dem typischen Beschwerdebild nach Schleudertraumata entsprechende Symptomatik zu bewirken. Allgemeiner Erfahrung entspricht, dass pathologische Zustände nach Verletzungen der Halswirbelsäule bei erneuter Traumatisierung stark exazerbieren können. Eine Distorsion einer bereits durch einen früheren Unfall vorgeschädigten Halswirbelsäule ist daher grundsätzlich geeignet, die typischen Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2008 vom 16. Februar 2009 E. 4.4). Eine entsprechende Qualifikation der erlittenen Verletzung rechtfertigt sich indessen nur bei Vorliegen einer erheblich vorgeschädigten Wirbelsäule (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_736/2009 vom 20. Januar 2010 E. 4.3.2, 8C_226/2009 vom 6. November 2009 E. 5.3.2, 8C_759/2007 vom 14. August 2008 E. 5.3 und 8C_61/2008 vom 10. Juli 2008 E. 7.3.2). Da die bildgebend festgestellten degenerativen Veränderungen an der unteren Halswirbelsäule im Zeitpunkt des Unfalls nicht symptomatisch waren und zu keiner Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geführt hatten, ist nicht davon auszugehen, dass die Wirbelsäule der massen erheblich vorgeschädigt war, dass das am 3. April 2015 erlittene kranio-zervikale Beschleunigungstrauma als Verletzung besonderer Art qualifiziert werden könnte. Damit ist das Kriterium der Schwere und besonderen Art der Verletzung aber zu verneinen.

Ebensowenig liegt eine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden vor; adäquanrelevant können nur diejenigen Beschwerden sein, die in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehen, wobei sich die Erheblichkeit nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung beurteilt, welche die verunfallte Person in ihrem Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts 8C_768/2007 vom 4. August 2008 E. 4.2). Da die Beschwerdeführerin - nach Bezug von Ferien - ihre Arbeit bereits am 25. Juli 2015 wieder aufgenommen hat und sich die Behandlung im Wesentlichen auf Physiotherapie sowie eine Schmerzmedikation beschränkte, ist weder das Kriterium der erheblichen Beschwerden noch dasjenige der fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung erfüllt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_638/2012 vom 30. Oktober 2012 E. 4.2.3 mit Hinweis). Schliesslich sind auch die Kriterien der ärztlichen Fehlbehandlung, des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen sowie der erheblichen Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt (vgl. dazu auch die zutreffenden Erwägungen der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid, Urk. 2 S. 4 f.).

E. 4.4

Nach dem Gesagten ist die Beschwerdegegnerin für die vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen mangels adäquaten Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Unfallereignis nicht über den 15. September 2015 hinaus leistungspflichtig. Entsprechend ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - Unfallversicherung Stadt Zürich, unter Beilage des Doppels von Urk. 13 und einer Kopie von Urk. 14 - Bundesamt für Gesundheit