

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00095

vom 6. Oktober 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00095

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00095 du 6 octobre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00095 del 6 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1

4. September 2009 bis 31. August 2014 bei der Y.____ AG angestellt und im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der Axa Versicherungen AG

(nachfolgend: Axa) gegen die Folgen von

Unfällen versichert. Mit Schadenmeldung UVG vom 27. Februar 2014 liess sie

der Axa mitteilen, dass sie am 14. Februar 2014 einen Autounfall mit Verletzungen am ganzen Körper (systemische Wirkung) erlitten habe (Urk. 18/A1 und Urk. 18/A11). Die die Versicherte am Unfalltag behandelnden Ärzte des Stadtspitals Z.____ stellten die Diagnose einer HWS-Distorsion Grad II (Bericht über die ambulante Behandlung vom 14. Februar 2014, Urk. 18/M1). Die Axa erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld).

Mit Verfügung vom 14. Januar 2015 schloss die Axa den Fall per 31. Dezember 2014 ab und stellte ihre Leistungen ein. Einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen verneinte sie mit der Begründung, die aktuellen Restbeschwerden seien nicht unfallbedingt (Urk. 18/A58). Die von der Versicherten gegen diesen Entscheid erhobene Einsprache vom 30. März 2015 (Urk. 18/A73) wies die Axa am 4. März 2016 ab (Urk. 2).

E. 1.1

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

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

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 14. Februar 2014 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2.

Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes „namhaft“ in Art.

19 Abs.

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

10 Abs.

1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE

134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

E. 1.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher

Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.4

Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeitsbeziehungsweise 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. 1.5

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a). 1.

E. 1.7

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

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit 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). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 20. April 2016 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, der

Einspracheentscheid vom 4. März 2016 sei aufzuheben und es seien ihr die Leistungen gemäss UVG über den 31. Dezember 2014 hinaus zu gewähren. Eventualiter sei eine medizinische Expertise aus den Fachrichtungen Neurologie, Psychiatrie und Neuropsychologie durch das Gericht anzuordnen. Subeventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz zu rückzuweisen. Zudem sei ihr die Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung zu bewilligen. Am 6. Mai 2016 (Urk. 7) legte sie einen ärztlichen Bericht auf (Urk. 8). Am 29. August 2016 (Urk. 17) beantragte die Axa die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 30. August 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) damit, dass es keinen bildgebenden Nachweis einer unfallbedingten Schädigung gebe. Der Endzustand sei am 31. Dezember 2014 erreicht worden. Der Unfall sei im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Ereignissen einzuordnen. Von den Adäquanzkriterien sei keines erfüllt. Sowohl der natürliche als auch der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 14. Februar 2014 und den geklagten Beschwerden seien zu verneinen. Weitere Abklärungen würden sich damit erübrigen (S. 7 f.).

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 17) hielt sie ergänzend fest, auch dem neu eingereichten Bericht von Dr. med. A.____, FMH für Chirurgie, seien keine unfallkausalen objektivierbaren Befunde zu entnehmen (S. 5). Die Berichte von Dr. med. B.____, Spezialarzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, und Dr. med. C.____, Physikalische Medizin und Rehabilitation spez. Rheumaerkrankungen FMH, seien voll beweistauglich. Die Fachärzte seien übereinstimmend zum Schluss gelangt, dass der Status quo sine rund zehn Monate nach dem Unfall erreicht worden sei. Diese Einschätzung decke sich mit der nur geringen Schwere des Unfallereignisses sowie der versicherungsmedizinischen Lehre und bundesgerichtlichen Rechtsprechung in ähnlich

gelagerten Sachverhalten (S. 11 und S. 13 f.). Es sei fraglich, ob die HWS-Rechtsprechung überhaupt anwendbar sei, sei doch die psychische Problematik bereits einen Monat nach dem Unfall im Vordergrund gestanden. Im Weiteren begründete sie, weshalb die Adäquanzkriterien ihrer Ansicht nach allesamt nicht erfüllt seien (S. 16-19).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), auf die Berichte der versicherungsinternen medizinischen Fachpersonen sei nicht abzustellen. Vielmehr sei eine weitere Abklärung insbesondere aus dem Bereich der Neurologie, allenfalls der Psychiatrie und der Neuropsychiatrie, anzuberaumen (S. 8-12). Die Adäquanzkriterien der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung, der erheblichen Beschwerden, des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblichen Komplikationen sowie der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen seien - aus näher dargelegten Gründen - erfüllt. Sowohl der natürliche als auch der adäquate Kausalzusammenhang seien zu bejahen (S. 13-15). 3. 3.1

Die Erstbehandlung fand am Unfalltag im Stadtspital Z.____ statt. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten eine HWS-Distorsion Grad II, eine Hyperkaliämie von 4.7 mmol/l sowie als Nebendiagnosen einen Verdacht auf eine Eisenmangelanämie, chronische Rückenschmerzen, eine Bicepssehnenentzündung rechts sowie eine Zöliakie. Sie führten aus, es beständen keine ossären Läsionen der Halswirbelsäule (HWS) beziehungsweise der Rippen, ebenso wenig beständen Hinweise auf eine Organläsion im Abdomen, hingegen bestehe eine Druckdolenz über der unteren HWS und paravertebral, ebenso eine leichte Druckdolenz paravertebral an der Brust- und Lendenwirbelsäule (LWS), welche jedoch vorbestehend sei (Urk. 18/M1). 3.2

Dr. med. D.____, Stv. Chefarzt der E.____, stellte im Bericht vom 4. August 2014 (Urk. 18/M7) folgende Diagnosen (S. 1): - Chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom bei/mit: - Status nach HWS-Distorsionstrauma am 14. Februar 2014 - CT HWS (Stadtspital Z.____): keine ossäre Läsion - Anamnestisch Status nach HWS-Distorsionstraumen 2004, 2007 sowie 2011 - Intermittierendes lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts, DD Ausweitung im Rahmen des zervikovertebralen Schmerzsyndroms, tendomyotisch - Chronisches Impingement-Syndrom Schulter rechts - Sonografie Schulter rechts vom 16. Juli 2014: chronische Bursitis subdeltoidea rechts bei intakter Rotatorenmanschette

Dazu führte er aus, die Beschwerdeführerin sei vom 26. Juni bis 23. Juli 2014 zur Rehabilitation hospitalisiert gewesen. Klinisch habe sich bei Eintritt eine in alle Richtungen bewegungsdolente HWS mit Tendomyosen parazervikal beidseits und im Bereich der Nacken-/Schultermuskulatur gefunden. Sensomotorische Ausfälle hätten, abgesehen von einer leichten diffusen Hyposensibilität des linken Armes und des linken Beines, keine bestanden. An der rechten Schulter hätten sich ein positiver Impingement-Test nach Neer, ein positiver Jobe-Test sowie eine Allodynie gezeigt. Die Beschwerdeführerin sei in ein multimodales interdisziplinäres Schmerzprogramm eingeschlossen worden. Des Weiteren seien eine ergotherapeutische Beratung und eine intensive Begleitung durch den psychologischen Dienst erfolgt. Insgesamt habe sich ein stark fluktuierender Verlauf gezeigt. Eine deutliche Besserung der Schmerzsymptomatik habe nicht erreicht werden können, die Beschwerdeführerin habe aber ein besseres Coping bezüglich ihrer Schmerzen erlangt (S. 1

f.). Es werde eine weitere intensive physiotherapeutische Behandlung im ambulanten Setting sowie dringend eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung empfohlen. Ab 1. August 2014 sei die Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch aus rein rheumatologischer Sicht in ihrer angestammten Bürotätigkeit zu 30 % arbeitsfähig. Es werde empfohlen, die Arbeitstätigkeit anschliessend gemäss Klinik im Verlauf langsam zu erhöhen (S. 3). 3.3

Dr. B.____, welcher die Beschwerdeführerin am 17. und 25. November 2014 rheumatologisch konsiliarisch untersucht hatte, führte in seinem Bericht vom 15. Dezember 2014 (Urk. 18/M18) folgende Diagnosen auf (S. 6): - Chronisches zervikovertebrales Syndrom rechts mit/bei - Vorwiegend myofaszialem Schmerzsyndrom im Schulter-Nackengebiet rechts mit deutlicher Generalisierungstendenz - Status nach HWS-Distorsion am 14. Februar 2014 mit vorübergehender Verschlimmerung eines schmerzhaften Vorzustandes, anhaltend seit 2011 - Kernspintomographisch diskreter Dehydratation des Discus intervertebralis C5/C6 ohne posttraumatische Läsionen (MRI vom 12. August 2014) - Status nach HWS-Distorsionen 2003, 2007 und 2011 - Psychosozialen Belastungsfaktoren (Finanzen, Job) - Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung

Dazu hielt er fest, in der klinischen Untersuchung sei eine altersentsprechende Beweglichkeit der HWS auf gefallen mit Endphasenschmerz für die beidseitige Seitneigung und für die Rotation nach rechts. Der Kinn-Sternum-Abstand

betrage 2,5/20 cm. Auch die LWS sei altersentsprechend beweglich mit Endphasenschmerz für die Extension bei einem Finger-Boden-Abstand nach vorne

0 cm. Die Dornfortsätze der gesamten Wirbelsäule seien druckdolent mit deutlicher muskulärer Verspannung im Schulter-Nackengebiet beidseits rechtsbetont, paravertebral thorakolumbal beidseits, in den Gefässen beidseits und weitauch in den Extremitäten, so dass von einem generalisierten Weichteilrheumatismus ausgegangen werden könne. Die peripheren Gelenke seien altersentsprechend beweglich mit Ausnahme der Schulter rechts, die einen Endphasenschmerz für die Abduktion und für die Aussenrotation zeige. Eine Muskelatrophie könne nicht objektiviert werden, ebenso sei der Neurostatus kurzfristig geprüft, mit Ausnahme einer Hypästhesie im Bereich der gesamten linken Körperseite. Aktuell finden sich weder anamnestisch, klinisch noch kernspintomographisch Hinweise für eine posttraumatische Läsion im Nacken- oder Schulterbereich rechts. Deshalb könne neun Monate nach der Frontalkollision mit HWS-Distorsion nach Quebec-Task-Force (QTF) II davon ausgegangen werden, dass nun der Status quo sine erreicht worden sei. Die Schmerzen könnten praktisch nur über die Muskulatur und über gewisse Bewegungen im HWS- und Schulterbereich rechts reproduziert werden. Diese Schmerzen würden nun schon seit 2011 an dauern und hätten schon damals zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt. Die Beschwerdeführerin sei zu 75 % arbeitsunfähig gewesen, als sie am 14. Februar 2014 die Frontalkollision verursacht habe. Aus rheumatologischer Sicht beständen keine unfallbedingten Beschwerden mehr. Aus rein unfallbedingter Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Buchhalterin sowie in einer Verweistätigkeit (S. 6 ff.). 3.4

Dr. C.____, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 24. Februar 2016 (Urk. 18/M21) fest, die geklagten Beschwerden seien genügend abgeklärt. Es hätten sich verschiedene spezialisierte Institutionen in ausführlicher Art und

Weise mit dem Beschwerdebild befasst. Keine der aktuell objektivierbaren Befunde seien unfallkausal auf die Ereignisse von 2011 oder 2014 zurückzuführen. Von einer weiteren Behandlung sei keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten. Dieser sei sicher seit 31. Dezember 2014 stabil. Seither lasse sich keine unfallkausale Arbeitsunfähigkeit mehr begründen. Strukturelle Veränderungen seien sowohl prä- wie posttraumatisch nicht nachweisbar (S. 4 f.). 3.5

Dr. A.____ stellte in seinem Bericht vom 22. April 2016 (Urk. 18/M23) folgende Diagnosen (S. 1): - posttraumatisches cervicocephales Schmerzsyndrom und Verdacht auf neuropsychologische Defizite bei Status nach Kopftrauma 2000, Status nach HWS-Traumen als Beifahrerin 2003 und 2007 sowie Status nach HWS-Traumen als Fahrerin 2011 und 2014 - sensibles Hemisyndrom links, wahrscheinlich funktioneller Genese

Dazu hielt er fest, dass eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung der HWS allseits um ca. 30 % mit palpatorisch verdickter und druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur beidseits sowie weitere Druckdolenzen der übrigen paravertebralen Muskulatur beständen. Zudem bestehe eine diskrete Hypästhesie im Bereich der linken Körperhälfte, im Übrigen seien die Sensibilität, Motorik und die Reflexe an den oberen und unteren Extremitäten symmetrisch intakt. Im Weiteren bestehe der Verdacht auf neuropsychologische Defizite mit erhöhter Ermüdbarkeit, Konzentrationsschwäche, Vergesslichkeit, erhöhter Reizbarkeit, verminderter Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit. Wegen dieses Verdachtsbefundes werde eine neuropsychologische Abklärung empfohlen (S. 2). 4.

Strittig und zu prüfen ist zunächst der Zeitpunkt des Fallabschlusses, mithin die Frage, ob von einer weiteren ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist.

Im März 2015 liess die Beschwerdeführerin um Übernahme der Kosten der physiotherapeutischen Behandlung ersuchen (Urk. 18/A71), nachdem sie zuvor spätestens ab November 2014 keine solche mehr absolviert hatte (vgl. Urk. 18/M18 S. 3). Dass diese Therapie nicht bloss der Erhaltung der gesundheitlichen Situation diene, sondern zu einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit führen würde, ist angesichts des zeitlichen Verlaufs nicht zu erwarten und den medizinischen Unterlagen auch nicht zu entnehmen.

Ebenso wenig legte Dr. A.____ dar, dass er von der empfohlenen neuropsychologischen Abklärungsuntersuchung eine Besserung des letztlich somatisch nicht fassbaren klinischen Bildes (vgl. dazu nachstehende E. 5) erwarte, was im Übrigen auch die Beschwerdeführerin nicht behauptete.

Gemäss Dr. med. F.____, leitende Ärztin der G.____, bei welcher die Beschwerdeführerin seit 24. November 2014 in Behandlung steht, ist die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig; mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne momentan nicht gerechnet werden (Bericht vom 19. Mai 2015; Urk. 18/M20). Eine ins Gewicht fallende Besserung des Gesundheitszustands mit Steigerung der Arbeitsfähigkeit durch Fortsetzung der ärztlichen Behandlung ist in Anbetracht dieser Umstände nicht mehr zu erwarten, zumal für die Leistungseinstellung nicht entscheidend ist, dass die Beschwerden (vollständig) abgeklungen sind (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.1). Dr. C.____ befand denn auch, dass von einer weiteren Behandlung keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist (E. 3.4 hievor). Ein unfallbedingter Behandlungsbedarf über den 31. Dezember 2014 hinaus ist damit nicht erstellt. Der per 1. Januar 2015 vorgenommene Fallabschluss ist

folglich nicht zu beanstanden. 5.

Gemäss der am Unfalltag erstellten CT der Halswirbelsäule bestanden keine Hinweise auf ossäre Läsionen (E. 3.1 hievor), äussere Verletzungen wies die Beschwerdeführerin ebenfalls keine auf. Das MRI vom 12. August 2014 (Urk. 18/M9) zeigte bezüglich des Schädels und der Halswirbelsäule normale Befunde, keine wesentlichen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und keine radiologisch sichtbaren cerebralen oder spinalen Traumafolgen.

Zu den gemäss Dr. A.____ allenfalls bestehenden neuropsychologischen Einschränkungen (E. 3.5 hievor) ist festzuhalten, dass von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen - bei denen die Unfalladäquanz praktisch keine Rolle spielt - erst gesprochen werden kann, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden und die angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich auf breiter Basis anerkannt sind. Dies gilt auch für neuropsychologische Defizite (Urteil des Bundesgerichts 8C_948/2012 vom 7. März 2013 E. 2 mit Hinweisen).

In den Akten sind keine im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Dezember 2014 bestehenden organischen Schäden dokumentiert, welche für allfällige neuropsychologische Einschränkungen in Frage kommen könnten.

Auch sonst sind weder dem Bericht von Dr. A.____ noch den übrigen Unterlagen Hinweise darauf zu entnehmen, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (noch) organisch nachweisbare Verletzungen vorhanden gewesen wären. Dies wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht behauptet.

Ein unfallbedingtes organisches Substrat der geklagten gesundheitlichen Störungen im Sinne einer bildgebend oder sonstwie nachweisbaren strukturellen Veränderung ist zusammenfassend nicht erstellt.

Von weiteren Abklärungen

- insbesondere von der von der Beschwerdeführerin beantragten neurologisch-psychiatrisch-neuropsychologischen Expertise - sind diesbezüglich keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen)

zu verzichten

ist.

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die geklagten Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 14. Februar 2014 stehen. Ob dabei der adäquate Kausalzusammenhang nach den in BGE 115 V 133 genannten Grundsätzen (sogenannte Psycho-Praxis) oder nach der vom Bundesgericht mit BGE 117 V 359 begründeten und in BGE 134 V 109 präzisierten Rechtsprechung (sogenannte Schleudertrauma- oder HWS-Praxis, vgl. dazu

E. 1.7 hievor) zu prüfen ist, kann offen bleiben, wenn die Adäquanz des Kausalzusammenhangs auch bei Anwendung der für die versicherte Person günstigeren HWS-Praxis zu verneinen ist (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 60).

E. 6

4

Die von der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2015 weiterhin beklagten Gesundheitsstörungen stehen damit in keinem überwiegend wahrscheinlichen adäquaten Kausalzusammenhang zum Verkehrsunfall vom 14. Februar 2014. Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, kann unter diesen Umständen offen gelassen werden (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_571/2015 vom 14. Oktober 2015 E. 2.2.5).

Auf die diesbezüglichen Einwendungen der Beschwerdeführerin

(vgl. Urk. 1 S. 5-12), insbesondere die Kritik an den Berichten der Dres. B.____ und C.____, ist entsprechend nicht einzugehen. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 31. Dezember 2014 einstellte. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 6.1

Bei der Adäquanzprüfung ist die Schwere des Unfalls aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (BGE 134 V 109 E. 10.1). Aufgrund des Polizeirapports (Urk. 18/P5) ist aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin mit einer Geschwindigkeit von ungefähr 40 km/h auf das abrupt bremsende Fahrzeug vor ihr auffuhr. Durch die Kollision wurde die Front ihres Fahrzeuges total eingedrückt, der Airbag hingegen nicht ausgelöst. Die Beschwerdeführerin war nach dem Unfall weder bewusstlos noch musste sie erbrechen, auch wies sie keine äusseren Verletzungen auf. Hingegen klagte sie über initial leichten Schwindel sowie eine Hörstörung (Urk. 18/M1). Entsprechend der Praxis in vergleichbaren Fällen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 6.2, 8C_163/2009 vom 25. März 2009 E. 3.2, 8C_1020/2008 vom 8. April 2009 E. 5.1 und 8C_714/2009 vom 14. April 2010 E. 6.2) ist von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen auszugehen, was von der Beschwerdeführerin nicht bestritten wird. Die Adäquanz wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder mindestens vier der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben wären (Urteil des Bundesgerichts 8C_487/2009 vom 7. Dezember 2009 E. 5).

E. 6.2.1

Die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Zur Bejahung dieses Kriteriums bedarf es einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma beziehungsweise für die adäquanzrechtlich äquivalente Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussen können. Es kann sich dabei zum Beispiel um eine beim Unfall ein genommene spezielle Körperhaltung und die dadurch bewirkten Komplikationen handeln. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2).

Eine HWS-Distorsion, welche eine bereits erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule trifft, ist speziell geeignet, die „typischen“ Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung

besonderer Art zu qualifizieren ist. Dabei ist allerdings in der Regel vorausgesetzt, dass die versicherte Person aufgrund der Vorschädigung unmittelbar vor dem Unfall mindestens teilweise arbeitsunfähig war (Urteil des Bundesgerichts 8C_757/2013 vom 4. März 2014 E. 4.3 mit Hinweisen, insbes. auf SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1).

Eine Verletzung besonderer Art ist nicht schon deshalb anzunehmen, weil die versicherte Person bereits in der Vergangenheit Autounfälle erlitten hat. Viel mehr rechtfertigt sich eine entsprechende Qualifikation der erlittenen Verletzungen nur bei Vorliegen einer erheblich vorgeschädigten Wirbelsäule (Urteil des Bundesgerichts 8C_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 11.1 mit Hinweis auf Urteil 8C_413/2008 E. 6.3.2).

Der Röntgenuntersuch und das CT (im Stadtspital Z.____, Urk. 18/M1) sowie das MRI der HWS vom 14. Februar 2014 ergaben keine Hinweise auf ossäre Läsionen, die Beschwerdeführerin wies auch keine äusseren Verletzungen auf. Auch sonst kann nicht von erheblichen Verletzungen oder einer besonderen Schwere der am Unfalltag geklagten Beschwerden gesprochen werden. Eine beim Unfall eingenommene spezielle Körperhaltung und dadurch bewirkte Komplikationen sind nicht auszumachen. Die Beschwerdeführerin erlitt zwar bereits vor dem Unfall vom 14. Februar 2014 mehrere Auffahrunfälle und war im Zeitpunkt des Unfalls in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Eine erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule hatte sie jedoch nicht (vgl. MRI vom 12. August 2014; Urk. 18/M9).

Selbst wenn erhebliche Vorschädigungen vorhanden und das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen

zu bejahen wäre, so beständen jedenfalls keine Anhaltspunkte dafür, dass das Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre.

E. 6.2.2

Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung bis zum Fallabschluss (BGE 134 V 109 E. 10.2.3) bedingt, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer. Blosser 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 Trainingstherapie sowie für einen stationären Aufenthalt in einer Rehaklinik, soweit sich die Behandlungen in einem nach HWS-Distorsionen üblichen Umfang bewegen. Insbesondere können Behandlungen mit Massage, Heimgymnastik, Atlas-therapie, Kraniosakraltherapie, Neuraltherapie sowie Kortisoninfiltration oder Lymphdrainage nicht als überdurchschnittlich belastend im Sinne der Rechtsprechung bezeichnet werden; praxisgemäss werden an dieses Kriterium deutlich höhere Anforderungen gestellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_635/2013 vom 9. April 2014 E. 4.4.3 mit Hinweis auf Urteil 8C_910/2009 vom 13. Januar 2010 E. 4.4). Daran ändert auch nichts, wenn Schmerzmittel verabreicht oder Psychopharmaka eingenommen wurden und letztere allenfalls Nebenwirkungen aufwiesen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.3.2 und 8C_29/2010 vom 27. Mai 2010 E. 5.3).

Einzig aufgrund des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin ihre Beschwerden seit dem Unfall bei verschiedenen Fachpersonen zu lindern versuchte, resultiert noch keine

erhebliche Belastung im Sinne der Rechtsprechung, zumal eine Behandlungsbefähigung (in Form medikamentöser Schmerz- und Physiotherapie) während zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma der HWS respektive äquivalenten Verletzungen mit ähnlichem Beschwerdebild durchaus üblich ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_402/2007 vom 23. April 2008 E. 5.2.3). Inwiefern die Behandlungen äusserst belastend gewesen sein sollen, wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht, ist zudem nicht ersichtlich. Ein unfallbedingter Behandlungsbedarf über den 31. Dezember 2014 hinaus, welcher zu einer zusätzlichen Belastung führen könnte, ist zudem - wie bereits dargelegt - nicht erstellt. Das Kriterium der fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist damit nicht erfüllt.

E. 6.2.3

Adäquanzrelevant können nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts 8C_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 11.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 10.2.4).

Die Beschwerdeführerin leidet unter anderem an Nacken-, Schulter- und Rückenschmerzen und ist in der Gestaltung ihres Lebensalltags eingeschränkt. So könne sie beispielsweise nicht mehr einkaufen und waschen (Urk. 18/IV 1/107/3). Aufgrund ihrer gesundheitlichen Beschwerden wurde ihr zudem die Stelle gekündigt (vgl. Urk. 18/A 11). Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist damit zu bejahen. Die Beschwerden übersteigen das bei HWS-Distorsionen übliche Mass jedoch nicht derart, dass das Kriterium in besonders ausgeprägter Weise bejaht werden könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_580/2010 vom 30. August 2010 E. 5.3.2 mit weiterem Hinweis).

E. 6.2.4

Auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen (BGE 134 V 109 E. 10.2.6) darf nicht schon aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden geschlossen werden. Es bedarf viel mehr besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben. Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte und der Heilungsverlauf nicht linear verlief, genügt hierfür nicht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 11.3 und 8C_29/2010 vom 27. Mai 2010 E. 5.3).

Ebenso wenig genügt der Umstand, dass die versicherte Person unter verschiedenartigen Symptomen leidet, die sich im Rahmen umfassender medizinischer Untersuchungen keinem organisch nachweisbaren Substrat zuordnen lassen, handelt es sich dabei doch gerade um ein für eine Schleudertrauma-Verletzung charakteristisches Phänomen (vgl. BGE 117 V 359 E. 4b). Auch eine Schmerzchronifizierung oder eine psychische Überlagerung reichen dazu nicht aus, weil sie zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas gehören (Urteil des Bundesgerichts U 365/05 vom 11. Juli 2007 E. 5.2).

Besondere Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben, sind vorliegend keine auszumachen. Dass die Beschwerdeführerin bei mehreren Fachpersonen in Behandlung war, ändert daran nichts. Mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung ist das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs oder der erheblichen Komplikationen damit zu verneinen.

E. 6.2.5

Was schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen anbelangt, ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung rasch möglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sondern können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 7.7.1 mit Hinweis auf

BGE 134 V 109 E. 10.2.7; vgl. auch Urteil 8C_635/2013 vom 9. April 2014 E. 4.4.5).

Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen bis zum Fallabschluss bezieht sich nicht nur auf den angestammten Beruf, sondern auch auf alternative leidensangepasste Arbeiten (Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.7 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 10.2.7).

Obwohl aus medizinischer Sicht bereits nach dem Rehabilitationsaufenthalt in der E. ____ von einer 30%igen Arbeitsfähigkeit mit anschliessender langsamer Steigerung die Rede gewesen war (E. 3.2 hievore), unternahm die Beschwerdeführerin keine entsprechenden Anstrengungen und startete bis zum Fallabschluss keinen Arbeitsversuch.

E. 6.2.6

Es bestehen keine Anhaltspunkte und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht behauptet, dass die Kriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls oder der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, erfüllt sein könnten, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist.

E. 6.3

Von den sieben relevanten Kriterien sind demnach höchstens zwei in nicht besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Das genügt beim gegebenen Schweregrad des Unfalls nicht für die Bejahung der Adäquanz.

E. 7.1

Da die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtsvertretung im vorliegenden Gerichtsverfahren erfüllt sind, ist Rechtsanwalt Martin Hablützel als unentgeltlicher Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zu bestellen und bei diesem Ausgang des Verfahrens aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

E. 7.2

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen. Gemäss §

E. 7.3

Der von Rechtsanwalt Hablützel mit Eingabe vom 8. September 2016 geltend gemachte Aufwand von 24.40 Stunden und Fr. 219.60 Barauslagen (Urk. 20) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass er die Beschwerdeführerin schon im Einsprache- und IV-V erfahren vertrat und ihm die Akten somit bekannt waren. Ein Aufwand von 8.7 Stunden für die Beschwerdeschrift (nebst Instruktion und Aktenstudium) sowie von 1.9 Stunden im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung erscheint zudem als überhöht. Weiter sind insbesondere die vor dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. März 2016 angefallenen Aufwände im Umfang von 5 Stunden in vorliegendem Verfahren nicht zu entschädigen, ebenso wenig diejenigen im IV-Verfahren (so beispielsweise 8. März 2016: Brief an Kl. betr. Verfügung SVGer; 29. März 2016: Telefonat von Kl. betr. Urteil des Sozialversicherungsgericht d. Kt. Zürich; 5. April 2016: Aktenstudium Urteil des Sozialversicherungsgerichts d. Kt. Zürich vom 14.03.2016; 6. April 2016: Tel. mit Kl. bzgl. weiteres Vorgehen bzgl. Urteil SozGer) sowie alle im Zusammenhang mit der Krankentaggeldversicherung beziehungsweise Visana angefallenen Aufwendungen. Die Rechnungstellung wird sodann nicht entschädigt. Ein als unentgeltlicher Rechtsbeistand tätiger Rechtsvertreter hat sein Mandat schliesslich persönlich auszuüben und die unentgeltliche Rechtsverteidigung ist auf Rechtsanwältinnen und -anwälte beschränkt (Urteil des Bundesgerichts 8C_246/2012 vom 17. August 2012 E. 2.2). Die von MLaw H.____ verfasste Eingabe (Urk. 7) ist damit ebenfalls nicht zu entschädigen.

Sodann ist die geltend gemachte Auslagenpauschale von Fr. 219.60 nicht ansatzweise substantiiert und in dieser Höhe nicht nachvollziehbar.

Angesichts der zu rekapitulierenden Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der 17-seitigen Beschwerdeschrift, den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist die Entschädigung von Rechtsanwalt Martin Hablützel bei Anwendung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zu züglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

E. 7.4

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 20. April 2016 wird der Beschwerdeführer in Rechtsanwalt Martin Hablützel, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Martin Hablützel, Zürich, wird mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Martin Hablützel - Axa Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 5.

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
Gräub
Lanzicher

E. 8

in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der seit 1. Juli 2011 in Kraft stehenden Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

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