

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00099

vom 25. April 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-04-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00099

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00099 du 25 avril 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00099 del 25 aprile 2017

Erwägungen

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 30. April 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

Gemäss Art. 6 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körper schädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 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. 1.4.1

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

E. 1.4.2

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).

E. 1.4.3

Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittelschwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallereignis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237, 1995 Nr. U 215 S. 91).

E. 1.4.4

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6a).

E. 1.4.5

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit 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 zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 1.4.6

Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 120

V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6b; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 E. 3b).

E. 1.5

Nach der Rechtsprechung ist bei der Beurteilung der Adäquanz von psychischen Unfallfolgeschäden wie folgt zu differenzieren: Zunächst ist abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel Hirntrauma erlitten hat. Ist dies der Fall, sind bei Unfällen aus dem mittleren Bereich die in BGE 117 V 359 E. 6a und 382 E. 4b umschriebenen Kriterien anzuwenden. Andernfalls erfolgt die Adäquanzbeurteilung in den dem mittleren Bereich zuzuordnenden Fällen nach den Kriterien gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa (siehe zur Begründung der teilweise unterschiedlichen Kriterien: BGE 117 V 359 E. 6a, letzter Absatz).

E. 1.6

Rechtsprechung und Lehre haben schreckbedingte plötzliche Einflüsse auf die Psyche seit jeher als Einwirkung auf den menschlichen Körper (im Sinne des geltenden Unfallbegriffes) anerkannt und für ihre unfallversicherungsrechtliche Behandlung besondere Regeln entwickelt. Danach setzt die Annahme eines Unfalles voraus, dass es sich um ein aussergewöhnliches Schreckereignis, verbunden mit einem entsprechenden psychischen Schock, handelt; die seelische Einwirkung muss durch einen gewaltsamen, in der unmittelbaren Gegenwart der versicherten Person sich abspielenden Vorfall ausgelöst werden und in ihrer überraschenden Heftigkeit geeignet sein, auch bei einem gesunden Menschen durch Störung des seelischen Gleichgewichts typische Angst- und Schreckwirkungen (wie beispielsweise Lähmungen oder Herzschlag) hervorzurufen. An den Beweis der Tatsachen, die das Schreckereignis ausgelöst haben, an die Aussergewöhnlichkeit dieses Ereignisses sowie den entsprechenden psychischen Schock sind strenge Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_376/2013 vom 9. Oktober 2013 E. 3.1 unter Hinweis unter anderem auf BGE 129 V 177). Als typische Schreckereignisse gelten demnach etwa Brand- oder Erdbebenkatastrophen, Eisenbahn- oder Flugzeugunglücke, eine schwere Autokollision, ein Brückeneinsturz, ein Bombenabwurf, ein verbrecherischer Überfall oder eine sonstige plötzliche Todesgefahr sowie Seebeben. Bei solchen Ereignissen steht, anders als im Rahmen der üblichen Unfälle, die psychische Stresssituation im Vordergrund, wogegen dem somatischen Geschehen keine (entscheidende) Bedeutung bei gemessen werden kann (Urteile des Bundesgerichts 8C_584/2010 vom 11. März 2011 E. 4.1 und 8C_387/2007 vom 25. Februar 2008 E. 5.2.1).

E. 1.7

Handelt es sich bei einem Unfall um ein Schreckereignis, so beurteilt sich die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nicht in Anwendung der in BGE 115 V 133 (Psycho-Praxis) entwickelten Kriterien, sondern es ist die allgemeine Adäquanzformel (gewöhnlicher Lauf der Dinge und allgemeine Lebenserfahrung) anzuwenden (BGE 129 V 177 E. 4.2). Diese Rechtsprechung trägt der Tatsache Rechnung, dass bei Schreckereignissen anders als im Rahmen üblicher Unfälle die psychische Stresssituation im Vordergrund steht, wogegen dem somatischen Geschehen keine (entscheidende) Bedeutung beige messen werden kann. Aus diesem Grund ist die (analoge) Anwendung der in BGE 115 V 133 entwickelten Adäquanzkriterien ebenso ungeeignet wie diejenige der Schleudertrauma-Praxis nach BGE 117 V 359. Nicht anders verhält es sich, wenn die versicherte Person zwar körperlich verletzt wird, die somatischen Beeinträchtigungen indessen lediglich von untergeordneter

Bedeutung sind und im Vergleich zum erlittenen psychischen Stress in den Hintergrund treten. Denn auch in solchen Fällen kommt dem somatischen Geschehen keine wesentliche Bedeutung zu. Mithin hat die Beurteilung der Adäquanz zwischen Schreckereignissen, bei welchen die versicherte Person zwar (auch) körperliche Beeinträchtigungen davonträgt, Letztere indessen nicht entscheidend ins Gewicht fallen, und psychischen Schäden nach der allge meinen Adäquanzformel zu erfolgen. Bei „gemischten“ Vorfällen, in welchen die Elemente eines Schreckereignisses (Bedrohung) und einer ihrer seits den Unfallbegriff erfüllenden physischen Einwirkung (Verletzungen) kombiniert vorkommen, ist die Adäquanzprüfung unter beiden Aspekten vorzunehmen. Eine Prüfung unter beiden Gesichtspunkten („Schreckereignis“ und „Psychopraxis“) ist somit möglich, wenn keiner der Faktoren deutlich im Vordergrund steht (Urteil des Bundesgerichts 8C_298/2016 vom 30. November 2016 E. 4.3 sowie 8C_168/2011 vom 11. Juli 2011 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 1.8

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 134 V 231 E. 5.1, 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 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c).

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 26. April 2016 Beschwerde und beantragte, es sei der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. März 2016 aufzuheben und ihr seien die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, insbesondere seien auch für die Zeit ab 1. September 2015 Taggeldleistungen auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 2. Juni 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am 7. Juni 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid, es würden keine strukturell nachweisbaren Unfallfolgen vorliegen und es sei aus orthopädisch-traumatologischer Sicht bezüglich der somatischen Beschwerden keine

erhebliche Verbesserung durch weitere Behandlungen mehr zu erwarten. Ausserdem verneinte die Beschwerdegegnerin nach der von der Rechtsprechung gebildeten sog. „Psycho-Praxis“ (BGE 115 V 133; E. 1.4.7) einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Beschwerden (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin wandte dagegen im Wesentlichen ein, beim Unfallereignis habe es sich nicht lediglich um eine einfache Streifkollision gehandelt, sondern bei den gegebenen aussergewöhnlichen Umständen um ein eigentliches Schreckereignis, weshalb die Adäquanz nicht anhand der „Psycho-Praxis“ zu beurteilen, sondern auf die normale Adäquanzformel zurückzugreifen sei (Urk. 1 S. 4 ff.). Die diagnostizierte PTBS sei direkte Unfallfolge, wobei sowohl der natürliche als auch der adäquate Kausalzusammenhang zu bejahen sei. Selbst bei der Annahme, die festgestellte PTBS sei eine sekundäre Unfallfolge und damit nach den Kriterien der „Psycho-Praxis“ zu beurteilen, so handle es sich entgegen der Beschwerdegegnerin mindestens um ein mittelschweres bis schweres Unfallereignis. Da das Unfallereignis von besonderer Eindrücklichkeit gewesen sei und sie (die Beschwerdeführerin) Panik und Todesängste erlitten und hernach über längere Zeit im Bereich der Nackenmuskulatur über Schmerzen geklagt habe und seit nunmehr zwei Jahren in ärztlicher Behandlung sei, sei die Adäquanz auch unter Anwendung der „Psycho-Praxis“ zu bejahen (Urk. 1 S. 7). Eventualiter sei die Sache zur Vorname einer psychiatrischen Expertise an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen (Urk. 1 S. 8).

E. 2.3

Unbestritten und aufgrund der medizinischen Akten auch ausgewiesen ist, dass in somatischer Hinsicht der Endzustand erreicht ist und eine Verbesserung des Gesundheitszustandes durch medizinische Massnahmen nicht mehr zu erwarten ist. Strittig und zu prüfen bleibt die Adäquanz der bestehenden PTBS, deren Vorliegen aufgrund der medizinischen Aktenlage ausgewiesen ist und ebenfalls unbestritten blieb.

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin hat anlässlich des Unfallereignisses vom 30. April 2014 unbestrittenermassen weder ein Schläudertrauma der HWS

noch eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E.

2) erlitten (vgl. E. 1.5). Weiter gingen die Parteien übereinstimmend davon aus, dass nicht eine physische, sondern vielmehr eine psychische Problematik im Vordergrund steht (vgl. Urk. 1 S. 3, Urk. 2 S. 6). Strittig und zu prüfen ist, ob die Adäquanzbeurteilung nach den Kriterien gemäss BGE 115 V 133 („Psycho-Praxis“) oder - weil ein Schreckereignis anzunehmen ist - den diesbezüglichen Kriterien vorzunehmen ist.

E. 3.2.1

Im Folgenden ist der

Ablauf des Unfallereignisses im Hinblick auf die Adäquanz zu prüfen (vgl. E. 1.4.2 ff., E. 1.6).

E. 3.2.2

Über den Hergang des Unfalles vom 30. April 2014 ist dem Polizeirapport der Kantonspolizei Zürich vom 25. Juni 2014 zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin als Lenkerin eines Personenwagens auf der Autobahn A1 von einem Fahrstreifen wechselnden

Lastwagenführer mit Anhänger übersehen und seitlich gestreift wurde. Nach eigenen Angaben der Beschwerdeführerin sei sie mit einer Geschwindigkeit von ca. 60-70 km/h unterwegs gewesen. Plötzlich habe sie zu ihrer linken Seite einen Schatten bemerkt, der auf sie zugekommen sei. Dann habe sie gesehen, dass es sich dabei um einen Lastwagen gehandelt habe, der immer weiter nach rechts auf ihren Fahrstreifen gekommen sei. Sie habe angefangen zu hupen und noch versucht zu beschleunigen, um eine seitliche Kollision zu vermeiden. Es sei jedoch zu spät gewesen und es habe schon zu „rattern“ angefangen, als der Lastwagen mit ihr kollidiert sei. Anschliessend hätten sie auf dem Pannestreifen gehalten und auf die Polizei gewartet. Ca. 3 Stunden nach dem Unfallereignis teilte die Beschwerdeführerin der Polizei telefonisch mit, es seien nun Beschwerden im Nacken- und Kopfbereich aufgetreten

(Urk. 7/50/6). Weitere Personen kamen nicht zu Schaden. Bei der Streifkollision erlitt die hintere, linke Fahrzeugseite ihres Personenwagens diverse Kratzer und Dellen (vgl. Urk. 7/50/5 f. sowie die den Polizeirapport beiliegenden Fotografien Urk. 7/50/15 f., vgl. auch Schadenexpertise, wonach auf der linken Fahrzeugseite vor allem die Fahrertür inkl. Aussenspiegel, die Seitenwand, die hintere Felge und die Verkleidung des hinteren Stossfängers beschädigt wurden, und ein Reparaturaufwand von ca. 5.5 Stunden veranschlagt wurde, Urk. 7/78).

E. 3.2.3

In biomechanischer Hinsicht kamen die Experten der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik zum Schluss, im Zuge des linksseitigen Aufpralls bzw. der Streifkollision habe der Personenwagen der Beschwerdeführerin eine Beschleunigung in Querrichtung (nach rechts) sowie tendenziell eine Verzögerung in Längsrichtung zum Fahrzeug erfahren. Die daraus resultierende Geschwindigkeitsänderung (Δv) dürfte unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereiches von 10-15 km/h gelegen haben. Die Beschwerdeführerin dürfte sich infolge der Kollision relativ zum Fahrzeug nach links und tendenziell nach vorne bewegt haben. Der Bereich für die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Δv), innerhalb welchem nach diesen Kollisionen der kritische Wert für nicht unerhebliche HWS-Beschwerden angenommen werden dürfte, liege für das angestossene Fahrzeug im Normalfall zwischen 10 und 15 km/h. Biomechanische Besonderheiten seien nicht aktenkundig, weder bezüglich der Kollisionsumstände noch der persönlichen Anamnese (Biomechanische Kurzbeurteilung vom 11. März 2015 Urk. 7/88/6 f.).

E. 3.2.4

Gemäss dem unfallanalytischen Gutachten habe das Δv sogar bloss 1.4 km/h betragen. Mithin sei der Personenwagen der Beschwerdeführerin bei der Kollision mit dem Lastwagen um einen Geschwindigkeitsbetrag zwischen 1 und 4 km/h seitlich beschleunigt und gleichzeitig in Längsrichtung etwas verzögert worden. Ausgehend von einer Haupt-Kontaktzeit von 0.10 bis 0.15 Sekunden habe auf den Personenwagen eine mittlere Beschleunigung von 0.2 g bis 1.1 g eingewirkt. Dieser Wert entspreche etwa der 0.2 bis 1-fachen Querbeschleunigung, die bei einer rasanten Kurvenfahrt auftreten könnte. In sehr sportlichen Strassenfahrzeugen würden Querbeschleunigungen bis 2 g und in Formel-1-Fahrzeugen sowie auf Achterbahnen sogar bis 4 g auftreten. Die Beschwerdeführerin habe sich infolge der Streifkollision leicht nach vorne und gleichzeitig minimal nach links bewegt. Ein Kopfanprall könne aufgrund der geringen Kollisionsschwere sowie Stossrichtung ausgeschlossen werden (Urk. 7/92).

E. 3.3

Entgegen der Vorbringen der Beschwerdeführerin enthält das Unfallereignis keines der praxisgemäss erforderlichen Merkmale eines Schreckereignisses. Der von der Beschwerdeführerin erlittene Schreck oder ihre Angst gehen nicht über das bei jedem Verkehrsunfall, insbesondere auf Autobahnen, inne wohnende Angsterlebnis hinaus, auch wenn ein Lastwagen mit Anhänger daran beteiligt war. Weder die Beschwerdeführerin noch eine andere, in unmittelbarer Nähe stehende Person wurde vor ihren Augen schwerwiegend verletzt, noch erstreckte sich die Angstsituation über einen längeren Zeitraum oder war sie generell geeignet, eine erhebliche Todesangst auszulösen. Die Beschwerdeführerin war in der Lage, adäquat zu reagieren (Hupen, Beschleunigen, nach rechts Ausweichen) und konnte anschliessend auf den Pannestreifen fahren. Das Unfallereignis vom 30. April 2014 stellt sich damit nicht schwerwiegender dar, als wie folgende Unfälle, bei welchen das Bundesgericht das Vorliegen eines Schreckereignisses jeweils verneinte: Der Lenker eines Personenwagens fährt nachts auf der Autobahn und sieht beim Überholen eines Camions plötzlich vor ihm einen Lastwagenreifen auf der Fahrbahn liegen, den er überrollen muss (Urteil 8C_34/2008 vom 25. September 2008); der Verunfallte befindet sich beim Abladen hinter einem Lastwagen, als dieser auf dem abfallenden Gelände rückwärts ins Rollen gerät und die Person zwischen dem Lastwagen und einem Umschlaggerät eingeklemmt wird (Urteil 8C_721/2011 vom 11. November 2011); ein Pneubagger kippt beim Heben eines 1 bis 1,5 Tonnen schweren Elements in Richtung Graben, wobei der Versicherte nach links aus der Kabine springen kann (Urteil 8C_720/2007 vom 3. September 2008).

Bei dieser Sachlage nahm die Beschwerdegegnerin die Adäquanzbeurteilung zu Recht nach den Kriterien gemäss BGE 115 V 133, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden, vor (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_417/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 3.2.3).

E. 3.4.1

Nach der Rechtsprechung werden einfache Auffahrunfälle in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237 Erw. 5.1.2 mit Hinweisen). Ein leichter Unfall liegt insbesondere bei niedrigen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderungen (Δv unter 10 km/h) und - zusätzlich - weitgehendem Fehlen von unmittelbar im Anschluss an den Unfall auftretenden Beschwerden vor (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen K. vom 25. Oktober 2004, U 61/03, Erw. 4.1 mit mehreren Hinweisen). Als mittelschwer taxierte das Bundesgericht etwa einen Unfall, bei welchem das Fahrzeug beim Überholen einen Lastwagen touchierte und sich überschlug (Urteil 8C_743/2007 vom 14. Januar 2008 Sachverhalt und E. 6).

Der vorliegend zu beurteilende Unfall, bei welchem eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Δv) von unterhalb

oder knapp im Bereich von 10 - 15 km/h

(vgl. E. 3.2.2) resp. lediglich 1-4 km/h

(vgl. E. 3.2.3) auf das Fahrzeug eingewirkt hat, kann - wenn überhaupt - höchstens als Unfall im mittleren Bereich an der Grenze zu einem leichten qualifiziert werden.

Insbesondere ist die Unfallschwere aufgrund des objektiv fassbaren und nicht aufgrund des subjektiven Unfallerlebnisses der Beschwerdeführerin zu beurteilen.

Damit die Adäquanz bejaht werden kann, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien gemäss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa in gehäufte oder auffallende Weise erfüllt sein.

E. 3.4.2

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 6 ff.) ist vorliegend unter Hinweis auf das unter E. 3.2.2 ff. Gesagte nicht von einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles oder vom Vorliegen besonders dramatischer Begleitumstände auszugehen. Erfordert dieses Kriterium doch ebenfalls eine objektive Betrachtung des Vorfalles, die unabhängig davon ist, wie die verletzte Person das Geschehen subjektiv erlebt hat (RKUV 1999 Nr. U 330 S.

124; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 18. September 2006 in Sachen K., U 66/06).

Die Beschwerdeführerin zog sich anlässlich des Unfalls vom 30. April 2014 ein nicht weiter objektivierbares

„Schulter-Nacken-Syndrom“ zu, welches mittels Physio- und Ergotherapie behandelt wurde. Von einer Schwere und besonderen Art der erlittenen somatischen Verletzungen kann damit nicht die Rede sein.

Sodann liegen weder ärztliche Fehlbehandlungen noch erhebliche Komplikationen vor. Auch kann nicht von einem schwierigen Heilungsverlauf gesprochen werden.

Die Beschwerdeführerin musste sich keinen fortgesetzten spezifischen Belastungen der ärztlichen Behandlungen unterziehen. Im Gegenteil kam Dr. E. ___ in seiner Beurteilung vom 7. August 2015 zum Schluss, von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung der somatischen Unfallfolgen könne keine namhafte Besserung mehr erwartet werden. Unter diesen Umständen kann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung nicht als erfüllt gelten. Die Behandlung der psychischen Unfallfolgen hat im Rahmen der Adäquanzbeurteilung unberücksichtigt zu bleiben.

Nicht als erfüllt gelten kann sodann das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff.). Vielmehr ist aufgrund der medizinischen Aktenlage davon auszugehen, dass die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit seit August/September 2014 überwiegend auf psychische Gründe zurückzuführen war. Eine durch ein psychisches Leiden verursachte Arbeitsunfähigkeit ist vorliegend jedoch nicht zu berücksichtigen.

Nicht erfüllt ist schliesslich das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen. Für körperliche Dauerschmerzen lassen sich den medizinischen Akten keine Anhaltspunkte entnehmen. Im Gegenteil stehen nach eigenen Angaben der Beschwerdeführerin vorliegend insbesondere Beschwerden psychischer Art im Vordergrund.

E. 3.4.3

Inwiefern von einer psychiatrischen Expertise neue, entscheidungsrelevante Erkenntnisse zu erwarten wären, ist nicht ersichtlich. Damit besteht – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – auch kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_468/2007 vom 6. Dezember 2006

E.2.2 mit Hinweisen).

E. 4

Dieses Ergebnis hat zur Folge, dass der Unfall vom 30. April 2014 zwar unter Umständen eine natürlich kausale Teilursache der noch heute bestehenden psychischen Beschwerden darstellt, diesem aber rechtlich nicht zugeordnet werden können.

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