

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00120 vom 30. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2016.00120](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00120)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00120 du 30 septembre 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00120 del 30 settembre 2016

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1992, arbeitete

ab

1. März 2013 für die Y.\_\_\_\_ AG als Personalassistentin und war in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert ( Urk. 9/1). Am 30. Juli 2014 hielt sie während einer Fahrstunde mit dem Auto des Modells

„Mercedes -Benz A -Klasse“ ihrer Fahrschule vor einer Strassenverengung durch eine Trottoirausbuchtung

verkehrsbedingt an , woraufhin die nachfolgende Lenkerin mit ihrem „Fiat 500 Lim.“ in das Heck des Fahrschulwagens fuhr ( Urk. 9/1, Urk. 9/8, Urk.

9/9 S. 1 , Urk. 9/99 S. 2 , Urk. 9/115 S. 1 ). Wegen Schwindel, Schweregefühl, Kopf- und Nackenschmerzen

begab sich die Versicherte am folgenden Tag zu ihrer Hausärztin, Dr. med. Z.\_\_\_\_, Kinder- und Jugendmedizin FMH, welche ein kraniozervicales

Beckenschlagtrauma diagnostizierte (Urk.

9/15 , Urk. 9/57 S. 5) . Sie verordnete der Versicherten Analgesie und Physiotherapie (vgl.

Urk. 9/15 ) und schrieb sie ab 31. Juli 2014 zu 100 % arbeitsunfähig ( Urk. 9/7) . Ab 29. September 2014 wurde der Versicherten eine 50% ige Arbeitsfähigkeit attestiert (Urk. 9/17). Die SUVA erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen.

Sie zog namen tlich den Bericht zur MRI-Untersuchung der Hals wirbelsäule (HWS) im Zentrum für medizinische Radiologie, A.\_\_\_\_, vom 3. November 2014 (Urk.

9/31), den Austrittsbericht zum stationären Aufenthalt der Versicherten in der Klinik B.\_\_\_\_ vom 16. April bis 21. Mai 2015 ( Urk. 9/89), die biomechanische Kurzbeurteilung der C.\_\_\_\_ vom 22. Juni 2015 (Urk. 9/99) und schliesslich die Beurteilung ihres Kreisarztes , Dr. med. D.\_\_\_\_, M. Sc., Facharzt für Chirurgie, vom 22. Januar 2016 (Urk.

9/129) bei .

Mit Verfügung vom 2. Februar 2016 stellte die SUVA ihre Versicherungsleistungen mit der Begründung, dass ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 30. Juli 2014 und den nach wie vor geklagten Beschwerden zu verneinen sei, per 29. Februar 2016 ein (Urk. 9/133). Dagegen erhob der Krankenversicherer von X.\_\_\_\_ am 9. Februar

2016 Einsprache ( Urk. 9/136), welche er am 2 5. Februar 2016 wieder zurückzog ( Urk. 9/142). Die Versicherte erhob am 1 7. Februar 2016 ebenfalls Einsprache ( Urk. 9/139, mit Einsprachebegründung vom 2 9. März 2016 [Urk. 9/143]).

Die SUVA wies die Einsprache mit Entscheidung vom 12. April 2016 ab ( Urk. 2).

## **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 17. Mai 2016 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen aus UVG zu erbringen. In prozessualer Hinsicht beantragte sie, dass das Verfahren solange zu sistieren sei, bis das von ihr und der involvierten Haftpflichtversicherung angestrebte medizinische Gutachten vorliege (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 1 5. Juli 2016 Abweisung der Beschwerde ( Urk. 8, unter Beilage ihrer Akten [ Urk. 9/1-150]).

Mit Gerichtsverfügung vom 2 0. Juli 2016 wurde das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 1 7. Mai 2016 um Sistierung des Beschwerdeverfahrens abgewiesen, und das Doppel der Beschwerdeantwort vom 1 5. Juli 2016 (Urk. 8) zur Kenntnisnahme zugestellt ( Urk. 10) .

## **E. 3**

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

### 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 (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] ), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), 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 (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

### 1 .2

#### 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 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). 1 .2. 2

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 Begriffsumschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b). 1 .3

#### 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). 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). 1 .3.3

Nach der Rechtsprechung ist bei der Beurteilung der Adäquanz von psychischen Unfallfolgen 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).

Ergeben die Abklärungen, dass die versicherte Person ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine diesem äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat, ist zusätzlich zu beurteilen, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Ist dies der Fall, sind für die

Adäquanzbeurteilung bei Fällen aus dem mittleren Bereich die in BGE 115 V 133 E. 6c/ aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden festgelegten Kriterien (und nicht jene für Fälle mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule, äquivalenter Verletzung oder Schädel-Hirntrauma gemäss BGE 117 V 359 E. 6a und 382 E. 4b) massgebend (BGE 127 V 102 E. 5b/ bb, 123 V 98 E. 2a). 1.3.4

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 Arbeitsunfähigkeit 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 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.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin wegen der Folgen des Unfalls vom 30. Juli 2014 über den 29. Februar 2016 hinaus Leistungen zu erbringen hat, mithin, ob die nach diesem Zeitpunkt geklagten Beschwerden noch in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 30. Juli 2014 stehen.

### **E. 3.1**

Bei der Röntgenuntersuchung vom 31. Juli 2014 im Zentrum für medizinische Radiologie, A.\_\_\_\_, wurde der folgende Befund erhoben (Urk. 9/28): „Leichte Skoliose im cranialen Drittel nach links mit geringer Torsion C4-C6, deutliche Streckhaltung. Wirbelkörper normal hoch. Disci nicht verschmälert, dem jugendlichen Alter entsprechend keine degenerative Veränderungen. Keine posttraumatische Veränderung am Skelett. Leicht asymmetrische atlantodentale Distanz, diese ist rechts etwas breiter als links, anderweitige Veränderungen bestehen keine. Keine Weichteilpathologie (im Sinne eines Hämatomes prä-/paravertebral.“

### E. 3.2

), was vorliegend nicht der Fall ist. Die Hausärztin der Beschwerdeführerin

führte in ihrer Stellungnahme vom 15. September 2015 aus, dass die Beschwerdeführerin anfänglich von einem „nicht sehr fachkompetenten Physiotherapeuten“ betreut worden sei, der Aufenthalt in der Klinik B.\_\_\_\_ die Fortschritte „zunichte“ gemacht habe und die Beschwerdeführerin bei der ambulanten psychiatrischen Weiterbehandlung eventuell „mit einer anderen Patientin verwechselt oder sie die ganze Zeit nicht erst genommen“ worden sei (Urk.

9/112). Hierbei gibt sie einzig die subjektiven

Klagen der Beschwerdeführerin wieder. Diese finden in den Akten jedoch keine Stütze und es bestehen keine Hinweise für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat. Auch das Kriterium „schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen“ kann nicht bejaht werden. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts bedarf es hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen ebenso wenig, wie der Umstand, dass trotz regelmäßiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 7.6; Urteil des Bundesgerichts 8C\_12/2016 vom 1. Juni 2016 E. 5.4 mit Hinweis). Auch das Kriterium „erhebliche Beschwerden“ ist nicht gegeben.

Der Beschwerdeführerin war es nach dem Unfall nach wie vor möglich, gewisse häusliche und außerhäusliche Aktivitäten auszuüben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_209/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 5.5), denn sie arbeitete namentlich ab 1.

Oktober 2014 in einem 50%-Pensum für die Mutter ihres Verlobten (Urk.

9/18, Urk.

9/113). Dass sie - wie geltend gemacht (vgl.

Urk. 9/70, Urk.

9/105, Urk.

9/113, Urk. 9/115 S. 2) - nicht mehr allen früheren Freizeitaktivitäten nachgehen kann und Ruhe- und Erholungsphasen in Anspruch nehmen muss, ist nicht entscheidend (Urteil des Bundesgerichts 8C\_510/2015 vom 20.

Oktober 2015 E. 6.3). Mit Blick auf die Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin in einem Pensum von 50% ab 1. Oktober 2014 und von 70% ab 1.

Juli 2015 ( Urk. 9/18, Urk. 9/113) ist auch das Kriterium „erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesenen Anstrengungen“ nicht erfüllt. Zudem attestierten die Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin ab 22. Mai 2015 eine 50% ige , ab 15. Juni 2015 eine 75% ige und ab 6. Juli 2015 eine 100% ige

Arbeitsfähigkeit ( Urk. 9/89 S.

2).

4.3

Nach dem Gesagten ist die Beschwerdeführerin für die geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen mangels adäquatem Kausalzusammenhang mit dem versicherten Unfallereignis nicht über den 29. Februar 2016 hinaus leistungspflichtig.

Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Patrick Lerch - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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

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

### **E. 3.2.1**

) . Aufgrund der Schadenbilder (Urk.

### **E. 3.3**

Die Ärzte der Klinik B.\_\_\_\_ führten im Austrittsbericht vom 22. Mai 2015 die Diagnose n HWS-Distorsion Quebec Task Force (QTF) II sowie schwere Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) an (Urk. 9/89 S. 1).

Knapp 10 Monate nach dem Personenwagen-Heckaufprall mit HWS-Distorsion und radiologisch altersentsprechendem Befund ohne Nachweis degenerativer und traumatischer Veränderungen lasse sich das Ausmass der physischen Einschränkungen mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht lediglich noch im Rahmen myofaszialer Restbeschwerden erklären, welche sich im Verlauf weiter zurückbilden sollten ( Urk. 9/89 S. 3).

Die Beschwerdeführerin sei ab 22. Mai 2015 zu 50 % , ab 15. Juni 2015 zu 75 % und ab 6. Juli 2015 zu 100 % arbeitsfähig ( Urk. 9/89 S. 2).

#### **E. 3.4**

Dr. med. F.\_\_\_\_ , Fachärztin FMH für Neurologie, hielt in ihrer Beurteilung vom 22. September 2015 fest, dass es beim Heckaufprall mit HWS-Distorsion vom 30. Juli 2014 zu keinem Bewusstseinsverlust gekommen sei. Seit dem Unfall bestünden therapieresistente Nacken-Hinterkopf - Schmerzen, anamnestisch und klinisch hätten jedoch nie neurologische Ausfallsymptome im Sinne einer zervikomedullären oder radikulären Reiz- oder Ausfallssymptomatik bestanden, auch das MRI der HWS vom 3. November 2014 sei anamnestisch normal ausgefallen. Der aktuell e neurologische Untersuchungsbefund sei bis auf ein wechselnd ausgeprägtes Zervikalsyndrom normal. Auch in der jetzigen Untersuchung falle eine gewisse Diskrepanz zwischen spontanen Bewegungen und Aktivitäten im Alltag gegenüber den in der Anamnese und auch in der Untersuchung beklagten intensiven Schmerzen auf ( Urk. 9/115 S.

2).

#### **E. 3.5**

Dr. D.\_\_\_\_ hielt in seiner Beurteilung vom 22. Januar 2016 fest, dass der Unfall vom 30. Juli 2014 zu keinen strukturell objektivierbaren Folgen geführt habe. Von weiteren Behandlungen könne inzwischen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden. In diesem Fall seien weder biomechanisch, neurologisch noch bildgebend strukturelle beziehungsweise vom Ablauf her erklärbare Folgen verblieben. Die Kopfschmerzen und die Lendenwirbelsäule ( LWS ) -Beschwerden seien schon vor dem Unfall behandlungsbedürftig dokumentiert ( Urk. 9/129).

#### **E. 3.6**

Die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. Z.\_\_\_\_ , gab im Arztzeugnis vom 10. September 2014 als Befund eine massive Einschränkung der HWS-Beweglichkeit sowie eine massive Verspannung der Schultergürtelmuskulatur wieder (Urk. 9/15).

In ihrem Schreiben zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 16. März 2016 hielt Dr. Z.\_\_\_\_ sodann namentlich fest, dass die Schmerzen und Einschränkungen der Beschwerdeführerin langsam regredient gewesen seien und die Schmerzmedikamente hätten reduziert werden können. Ab dem 29. September 2014 habe sie wieder zu 50 % arbeiten konnte . Weil in der Klinik B.\_\_\_\_ nicht auf die Beschwerden der Beschwerdeführerin eingegangen worden sei, habe der stationäre Aufenthalt vom 16. April bis 21. Mai 2015 den Heilungsverlauf massiv erschwert ( Urk. 3/4 S. 1). Die Beschwerdeführerin habe Ende Mai 2015 die Physiotherapie in G.\_\_\_\_ weiter geführt. Ab 1. Juli 2014 habe sie ihr Arbeitspensum auf 70 % gesteigert, bis die plötzlich einsetzenden Schwangerschaftskomplikationen dem Genesungsprozess ein jähes Ende gesetzt hätten ( Urk. 3/4 S. 2) .

Alsdann schrieb sie dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 17. Mai 2015, dass bei der Beschwerdeführerin die vor der Schwangerschaft durch das regelmässige Training und die Physiotherapie erzielten Fortschritte nicht mehr sichtbar seien und die Beschwerdeführerin von vorne beginnen müsse ( Urk. 3/5).

#### **E. 4**

2.2

Mit angefochtenem Einspracheentscheid vom 12. April 2016 qualifizierte die Beschwerdegegnerin den Unfall vom 30. Juli 2014 als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen (Urk. 2 S.

#### **E. 4.1**

.1

Zu prüfen ist vorab, ob die Beschwerdegegnerin mit der Leistungseinstellung per 29. Februar 2016 den Fall zu Recht auf diesen Zeitpunkt hin abgeschlossen hat.

#### **E. 8**

9). Dies ist nicht zu beanstanden. Massgebend ist die Unfallschwere (vgl. SVR 2008 UV Nr. 8 S. 27 E.

#### **E. 9**

/46 S. 4-12) ist zu schliessen, dass beim Auffahrunfall vom 30. Juli 20

#### **E. 14**

nicht allzu starke Kräfte gewirkt haben. Aus der biomechanischen Kurzbeurteilung des C.\_\_\_\_ vom 22. Juni 2015 geht sodann hervor, dass der „Fiat“ mit seiner Fahrzeugfront auf das Heck des „Mercedes“ prallte, so dass dieser eine Geschwindigkeitsänderung (delta-v) in Vorwärtsrichtung erfuhr, welche unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereiches von 10 bis 15 km/h gelegen haben dürfte (Urk. 9/99 S. 2).

Heckauffahrkollisionen mit vergleichbaren Schadenbildern werden von der Rechtsprechung regelmässig als mittelschwere Unfälle an der Grenze zu den leichten qualifiziert werden (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_655/2008 vom 9. Oktober 2008 E. 3 [Auffahrkollision vor einem Fussgängerstreifen mit einem delta-v von 10-15 km/h]).

Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre somit nur dann zu bejahen, wenn von den weiteren massgeblichen Kriterien (vgl. E. 1.3.4) entweder ein einzelnes in ausgeprägter Weise oder aber mindestens vier in gehäufter oder auf fallender Weise gegeben wären (Urteil des Bundesgerichts 8C\_487/2009 vom 7. Dezember 2009 E. 5 mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C\_421/2009 vom 2. Oktober 2009). 4.2.3

Besonders dramatische Begleitumstände des Unfalls vom 30. Juli 2014 sind den Akten keine zu entnehmen und diesem Heckauffahrunfall ist auch eine besondere Eindrücklichkeit abzusprechen, wobei zu betonen ist, dass dieses Kriterium nach der Rechtsprechung objektiv und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angstgefühls der versicherten Person zu beurteilen ist (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_910/2009 vom 13. Januar 2010 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen). Sodann sind keine traumatischen Läsionen dokumentiert (vgl. E. 3.2) und die Diagnose einer HWS-Distorsion (vgl. E. 3.3, E. 3.4) allein genügt nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung (BGE 134 V 109 E.

10.2.2). Einzig aufgrund des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin ihre Schmerzen seit dem Unfall bei verschiedenen Ärzten und Institutionen zu lindern versuchte, kann noch nicht auf eine spezifische, belastende ärztliche Behandlung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_910/2009 vom 13. Januar 2010 E. 4.4). Durch die ärztliche Behandlung müsste eine erhebliche Mehrbelastung aussergewöhnlicher Natur resultieren (Urteil des

Bun desgerichts 8C\_ 172/2009 vom 31 . Juli

2009 E.

5.

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