

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00213 vom 27. Oktober 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00213

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00213 du 27 octobre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00213 del 27 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1991, war seit dem 1. Oktober 2014 als Immobilienbewirtschafterin bei der Y.____ angestellt und damit bei der Helsana Unfall AG (Helsana) für Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert, als sie am 14. Oktober 2015 ihren Kopf beim Besteigen einer Leiter an einem Decken vorsprung ansties (Urk. 7/K1). Die Erstbehandlung erfolgte gleichentags, wobei eine Contusio capitis mit Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) sowie Kopf schmerzen und Schwindel diagnostiziert wurden (Urk. 7/M1). Die Helsana erbrachte die gesetzlichen Leistungen (vgl. Urk. 7/K2-K8).

Mit Verfügung vom 7. Juni 2016 (Urk. 7/K13) lehnte die Helsana eine Leistungs pflicht über den 24. Oktober 2015 hinaus ab, da die danach geltend gemachten Beschwerden nicht mehr unfallkausal seien. Die dagegen von der Versicherten erhobene Einsprache (Urk. 7/K16) wies die Helsana mit Einspracheentscheid vom 15. August 2016 (Urk. 7/K17 = Urk. 2) ab.

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). Dem entsprechend 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. Oktober 2015 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

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 entfiere (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

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

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

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

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/aa). Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlen der ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hier bei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

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

März 2014 E.

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

E. 1.4

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 Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsbeschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

E. 1.5

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).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.6

Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht hinreichend nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist wie folgt zu differenzieren (BGE 127 V 102 E. 5b/bb): Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 (sogenannte Psycho-Praxis) zur Anwendung. Ergäben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. BGE 119 V 335 E. 1, 117 V 359 E. 4b) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur

psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. In diesen Fällen ist die Beurteilung praxismässig ebenfalls unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall vorzunehmen (BGE 127 V 102 E. 5b/bb, 123 V 98 E. 2a); andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 entwickelten und in BGE 134 V 109 präzisierten Regeln (sogenannte Schleudertrauma-Praxis). Ergibt sich, dass es an der Adäquanz fehlt, erübrigen sich auch Weiterungen zur natürlichen Kausalität (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67; Urteil des Bundesgerichts 8C_70/2009 vom 31. Juli 2009 E. 3).

E. 1.7

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der HWS 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 Arbeitsbeziehungswise 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 einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

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

E. 2

Die Versicherte erhob am 15. September 2016 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 15. August 2016 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufgehoben und die Helsana sei zu verpflichten, die unfallrechtlich versicherten Leistungen zu übernehmen sowie den Sachverhalt richtig abzuklären (Urk. 1 S. 1). Die Helsana beantragte mit Beschwerdeantwort vom 3. Oktober 2016 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 24. Oktober 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes davon aus, dass der Status quo ante bezüglich der Prellmarke bereits am 24. Oktober 2015 erreicht gewesen sei. Das Ereignis habe keine strukturellen Schäden an der HWS hervorgerufen. Ausserdem sei spätestens in diesem Zeitpunkt bereits der Endzustand erreicht worden und die Beschwerdeführerin sei seit dem 19. Oktober 2015 wiederum vollständig arbeitsfähig. Eine namhafte Verbesserung habe somit nicht mehr erwartet werden können. Die Leistungseinstellung sei rechtens (vgl. Urk. 2 S. 6; Urk. 6 S. 4).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), zwischen dem Unfall und den Schmerzen bestehe ein Kausalzusammenhang. Mikroverletzungen im Nacken- und Rückenbereich seien schwer nachzuweisen. Die Beschwerdegegnerin habe sie zu keinerlei Untersuchungen aufgefordert, welche das Gegenteil hätten feststellen sollen. Vor dem Ereignis hätten keinerlei Symptome bestanden. Es sei nicht einzusehen, weshalb sie die Kosten der Heilbehandlungen nun selbst bezahlen müsse. Die Massnahmen seien jeweils mit der Beschwerdegegnerin abgesprochen worden (S. 2).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin auch über den 24. Oktober 2015 hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat und dabei insbesondere das Vorliegen des Kausalzusammenhangs betreffend die noch bestehenden Beschwerden.

E. 3.1

Am 14. Oktober 2015 stiess die Beschwerdeführerin ihren Kopf beim Besteigen einer Leiter an einem Deckenvorstoss an (vgl. Unfallmeldung vom 19. Oktober 2015, Urk. 7/K1). Die Erstbehandlung erfolgte gleichentags durch Dr. med. Z. ____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin. Diese diagnostizierte mit Arztzeugnis vom 19. Mai 2016 (Urk. 7/M1) eine Contusio capitis mit HWS-Distorsion sowie Schwindel und Kopfschmerzen (Ziff. 5). Als Befund erhob sie einen Wert der Glasgow Coma Scale (GCS) von 15, isokore Pupillen, eine parietale Kontusionsmarke sowie eine Druckdolenz paravertebral beidseits der HWS mit leichter Myoglose und eine schmerzhafte Flexion. Der Röntgenbefund der HWS habe keine frische ossäre Läsion gezeigt (Ziff. 4). Als bisher veranlasste Therapie nannte sie Physiotherapie, medizinische Massagen sowie die Behandlung beim Chiropraktiker (Ziff. 7). Die Beschwerdeführerin sei vom 15. bis 18. Oktober 2015 vollständig arbeitsunfähig gewesen. Am 19. Oktober 2015 sei die Arbeit wiederum zu 100 % aufgenommen worden. Der Behandlungsabschluss sei am 18. Februar 2016 erfolgt (Ziff. 8-10).

E. 3.2

Eine Beurteilung durch den beratenden Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, erfolgte am 3. Juni 2016 (Urk. 7/M2). Dieser kam zum Schluss, dass die geltend gemachten Beschwerden nur möglicherweise auf das Ereignis zurückzuführen seien. In den Akten fänden sich ausser der erfolgten Erstkonsultation keine Hinweise auf eine weitere unfallbedingte medizinische Behandlung bei Dr. Z.____. Es lägen keine Angaben über weitere Befunde oder Beschwerden vor. Der Heilverlauf sei unfallbedingt gut. Eine weitere Behandlung oder Therapie sei nicht unfallbedingt erforderlich. Hierfür sei keine medizinische Begründung ersichtlich. Der Status quo ante bezüglich der Prellmarke am Kopf sei am 24. Oktober 2015 erreicht gewesen (S. 2).

E. 3.3

Dem Schreiben von Dr. Z.____ vom 15. September 2016 (Urk. 3/5) ist zu entnehmen, dass es aufgrund einer am 14. Oktober 2016 (richtig: 2015) erlittenen Contusio capitis zu Schmerzen, Übelkeit und Schwindel gekommen sei. Der Schwindel und die Übelkeit hätten sich im Verlauf gänzlich verbessert. Im Rahmen der HWS-Distension seien jedoch muskuläre Verspannungen geblieben.

E. 3.4

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht des Therapeuten B.____ vom 27. September 2016 ein (Urk. 9). Dieser erwähnte als objektiven Befund eine schmerzhafte Nacken- und obere Rückenmuskulatur sowie eine eingeschränkte Rotation und Reklination der HWS. Im Zeitraum vom 3. November 2015 bis 26. Februar 2016 seien 22 Behandlungen durchgeführt worden (S. 1). Anlässlich der Therapie sei versucht worden, eine Mehrdurchblutung des Hartspans zu erreichen. Das Endresultat sei nach vier Monaten befriedigend gewesen, wobei der Schmerz jedoch nicht gänzlich verschwunden sei. Als die Beschwerdeführerin aus den Ferien zurückgekommen sei, hätten sich die Schmerzen wieder in einem reduzierten Ausmass gezeigt. Diese Schmerzen seien durch den Unfall verursacht, weshalb die Unfallversicherung die Kosten zu übernehmen habe (S. 2).

E. 4.1

Aus den medizinischen Akten ergibt sich, dass den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden kein unfallbedingtes organisches Substrat im Sinne einer bildgebend oder sonst klar nachweisbaren strukturellen Veränderung zugrunde liegt. So ergab sich ein normaler radiologischer Befund der HWS ohne Hinweis auf eine frische ossäre Läsion (vgl. 7/M1 Ziff. 4). Die behandelnde Ärztin Dr. Z.____ diagnostizierte eine Contusio capitis mit HWS-Distorsion sowie Schwindel und Kopfschmerzen (vgl. Urk. 7/M1 Ziff. 5). Im Hinblick auf ein mögliches Schädelhirntrauma erwähnte sie einen nach der GCS unauffälligen Wert von 15 (vgl. Urk. 7/M1 Ziff. 4; vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts U 276/2004 vom 13. Juni 2005 E. 2.2.2). Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, dass Mikroverletzungen im Nacken- und Rückenbereich schwer nachzuweisen seien (vgl. Urk. 1 S. 2), ist sie auf die konstante Rechtsprechung hinzuweisen, wonach von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden kann, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2). Dies war vorliegend gerade nicht der Fall. Sodann lassen auch klinische Befunde wie Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken oder Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit

recht sprechungsgemäss nicht auf ein klar fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat der geklagten Beschwerden schliessen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_945/2008 vom 8. April 2009 E. 6.2). Die geltend gemachten Nackenschmerzen und die festgestellte verminderte Beweglichkeit der HWS sind dementsprechend zwar klinisch fassbar, stellen aber keine organische Gesundheitsstörung dar. Es verbleiben damit höchstens organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden.

E. 4.2

Zur Beurteilung des Vorliegens eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den geltend gemachten Beschwerden liegt einzig eine sehr rudimentäre Einschätzung durch Dr. A. ___ vor (vorstehend E. 3.2). Dieser begründete die blosse Möglichkeit einer Kausalität damit, dass sich in den Akten keine Hinweise auf eine nach der Erstkonsultation erfolgte unfallbedingte medizinische Behandlung bei Dr. Z. ___ und auch ansonsten keine Angaben über weitere Befunde oder Beschwerden fänden. Den Status quo ante bezüglich der Prellmarke am Kopf erachtete er als am 24. Oktober 2015 erreicht (vgl. Urk. 7/M2 S. 2). Diese Beurteilung ist jedoch nicht ohne Weiteres schlüssig und nachvollziehbar begründet. So erwähnte die Beschwerdeführerin etwa, dass sie einmal pro Monat zur Nachkontrolle bei Dr. Z. ___ gegangen sei (vgl. Urk. 1 S. 2; Urk. 7/K8 S. 1). Diesbezügliche Berichte fehlen allerdings, so wie sich die medizinische Aktenlage insgesamt als sehr spärlich erweist. Andererseits vermag auch die Darlegung der Beschwerdeführerin, wonach vor diesem Ereignis keinerlei Symptome bestanden hätten (vgl. Urk. 1 S. 2), nicht zu überzeugen. Damit folgt sie der Argumentation nach der Formel „post hoc ergo propter hoc“, wo nach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Dies ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Beweis natürlicher Kausalzusammenhänge nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/bb, Urteil des Bundesgerichts 8 C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1).

E. 4.3

Die Frage der natürlichen Kausalität zwischen dem Unfallereignis und den vorliegend nicht objektivierbaren Beschwerden braucht indessen nicht abschliessend geklärt zu werden und weitere Ausführungen hierzu erübrigen sich daher, da ein allfälliger natürlicher Kausalzusammenhang in jedem Fall nicht adäquat wäre. Denn – anders als bei Gesundheitsschädigungen mit einem klaren unfallbedingten organischen Substrat, bei welchen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel mit dem natürlichen bejaht werden kann (vorstehend E. 1.5) – ist unter den gegebenen Umständen eine besondere Adäquanzprüfung vorzunehmen (vorstehend E. 1.6-1.7). Dabei ist zu beachten, dass im vorliegenden Fall noch kein buntes Beschwerdebild vorliegt. So berichtete die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. Z. ___ zwar über Schwindel, Nacken- und Kopfschmerzen sowie Übelkeit (vgl. Urk.

E. 4.4

Zu prüfen ist vorab, ob der Fallabschluss per 24. Oktober 2015 rechtmässig war. Ein solcher ist dann vorzunehmen, wenn von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann. In diesem Zeitpunkt ist der Fall somit unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen. Die verunfallte Person hat Anspruch auf Heilbehandlung, solange von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung

eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (vgl. Art. 19 Abs. 1 und Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteile des Bundesgerichts 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3 und 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Nach der Rechtsprechung ist der Begriff der namhaften Besserung namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, auszulegen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes namhaft durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss und dass unbedeutende Verbesserungen nicht genügen (BGE 134 V 109 E. 4.3). Der Fallabschluss und die Prüfung der Adäquanz setzt lediglich voraus, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine erhebliche Verbesserung mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_729/2012 vom 4. April 2013 E. 5.2 und 8C_727/2012 vom 21. Dezember 2012 E. 3.2.2).

Da die Beschwerdeführerin bereits seit dem 19. Oktober 2015 wieder vollständig arbeitsfähig ist (vgl. Urk. 7/M1 Ziff. 9), war seither von einer weiteren Heilbehandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten. Der per 24. Oktober 2015 verfügte Fallabschluss und die damit verbundene Prüfung der Kausalität ist demnach nicht zu beanstanden.

E. 4.5

Das Unfallereignis vom 14. Oktober 2015 ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs grundsätzlich im Bereich eines leichten Unfalles anzusiedeln, handelt es sich doch um ein geringfügiges Anschlagen des Kopfes. Nach der Rechtsprechung ist bei leichten Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und nachfolgenden Gesundheitsstörungen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und nur ausnahmsweise eine Beurteilung der Kriterien vorzunehmen (vorstehend E. 1.7). Selbst wenn man aber von einem mittelschweren Unfall – im Grenzbereich zu einem leichten Unfall – ausgehen würde, hätte dies für die Beurteilung des vorliegenden Falles keine Auswirkungen, wie die nachfolgende Kriterienprüfung zeigt.

Der Unfall hat sich nämlich objektiv betrachtet weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch ist er als besonders eindrücklich anzusehen. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann

(Urteil des Bundesgerichts 8C_372/2013 vom 28. Oktober 2013 E. 7 mit Hinweis auf die nicht publizierte E. 3.5.1 des Urteils BGE 137 V 199

).

Das Kriterium der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung ist vorliegend ebenfalls als nicht erfüllt zu betrachten. Die Beschwerdeführerin klagte zwar über Nackenschmerzen sowie Schwindel und Übelkeit, wobei diese allerdings keinem unfallbedingten objektiven Korrelat zugeordnet werden konnten und die Beschwerdeführerin auch kein für ein Schleudertrauma typisches buntes Beschwerdebild aufwies (vorstehend E. 4.1, E. 4.3). Die Diagnose einer HWS-Distorsion genügt für sich allein nicht zur Bejahung einer besonderen Schwere (BGE 134 V 109 E. 10.2.2).

Sodann ist auch eine fortgesetzte belastende ärztliche Behandlung zu verneinen, erwähnte die behandelnde Ärztin doch einen per 18. Februar 2016 erfolgten Behandlungsabschluss, mithin vier Monate nach dem Unfallereignis (vgl. Urk. 7/M1 Ziff. 10). Die durchgeführten Behandlungen mittels Physiotherapie und Chiropraktik sowie die medizinischen Massagen können nicht als überdurchschnittlich belastend bezeichnet werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_635/2013 vom 9. April 2014 E. 4.4.3 und 8C_52/2008 vom 5. September 2008 E. 8.2).

Beim Kriterium der Dauerbeschwerden können adäquanzrelevant 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). Eine erhebliche Einschränkung im Lebensalltag ist vorliegend allerdings nicht ersichtlich, war die Beschwerdeführerin doch bereits fünf Tage nach dem Unfall und somit noch vor verfügtem Fallabschluss wieder vollständig arbeitsfähig. Erhebliche Einschränkungen in der Freizeitgestaltung sind ebenfalls nicht aktenkundig. Daher kann auch dieses Kriterium als nicht erfüllt betrachtet werden.

Den Akten lassen sich sodann keine Hinweise für einen schwierigen Heilungsverlauf, erhebliche Komplikationen oder eine ärztliche Fehlbehandlung entnehmen. Schliesslich ist auch das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit offenkundig zu verneinen, war die Beschwerdeführerin doch noch vor dem verfügten Fallabschluss wiederum vollständig arbeitsfähig (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 7.7.1).

E. 4.6

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass keines der praxisgemässen Kriterien als erfüllt erachtet werden kann, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den über den 24. Oktober 2015 hinaus anhaltend geklagten, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden zu verneinen ist. Damit erübrigen sich weitergehende Ausführungen zur natürlichen Kausalität (vorstehend E. 1.6). Die von der Beschwerdegegnerin rückwirkend per 24. Oktober 2015 verfügte Leistungseinstellung erfolgte demnach zu Recht. Eine rückwirkende Leistungseinstellung stellt kein Rückkommen auf die bisher gewährten Versicherungsleistungen dar, wenn auf eine Rückforderung des Geleisteten verzichtet wird. Nur wenn der Unfallversicherer diese Leistungen zurückfordert, muss er den hierfür erforderlichen Rückkommenstitel der prozessualen Revision oder der Wiedererwägung ausweisen (BGE 133 V 57 E. 6.6-6.8, 130 V 380 E. 2.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_915/2008 vom 11. September 2009 E. 5.7). Verfügungsgegenstand war vorliegend einzig die zukünftige Leistungseinstellung, weshalb das Vorgehen der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden ist.

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Helsana Versicherungen AG - 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
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Meierhans

E. 7

/ M1 Ziff. 2). Dagegen werden etwa Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, eine rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, eine Reizbarkeit sowie Affektlabilität oder eine Depression nicht erwähnt, dies auch nicht zu einem späteren Zeitpunkt.

Ob die Adäquanzprüfung nach der Psycho- oder der Schleudertrauma-Praxis zu erfolgen hat (vorstehend E. 1.6), kann allerdings ebenfalls offenbleiben, da – wie im Folgenden zu zeigen ist – auch die Beurteilung nach Letzterer zur Verneinung der Adäquanz führt.

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