

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00275 vom 20. Februar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00275

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00275 du 20 février 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00275 del 20 febbraio 2018

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des 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

E. 1.2

Die HDI Global SE teilte der Versicherten mit Schreiben vom 21. Dezember 2015 (Urk. 13/ K 32) mit, dass die ab September 2015 behandelten Beschwerden und die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit nicht unfallbedingt seien, weshalb keine Leistungspflicht aus dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) mehr bestehe. Daran hielt sie auch mit Verfügung vom 14. März 2016 (Urk. 13/ K 48) fest. Die Versicherte erhob mit Eingabe vom 28. April 2016 Einsprache (Urk. 13/ K 49 = Urk. 13/ K 50), welche die HDI Global SE mit Einspracheentscheid vom 1. November 2016 abwies (Urk. 13/ K 64 = Urk. 2).

E. 2

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). 1.

E. 2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob eine über den Zeitpunkt der erfolgten Leistungseinstellung (31. August 2015) hinaus gehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht, mithin der rechtsgenügende Kausalzusammenhang zwischen den zu diesem Zeitpunkt noch vorhandenen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 26. März 2015.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) insbesondere auf die versicherungsmedizinische Beurteilung des beratenden Arztes Dr. A.____ (vgl. S. 5 unten; S. 9 unten). In Bezug auf die Beurteilung der Adäquanz hielt sie fest, dass es sich um einen mittelschweren Unfall an der Grenze zu einem leichten Unfall handle. Der adäquate Kausalzusammenhang sei nicht gegeben (S. 7 ff.).

Im Rahmen der Beschwerdeantwort (Urk. 12) wurde ausgeführt, gestützt auf die vorliegenden Akten sei eine abschliessende Beurteilung des Sachverhalts ohne weiteres möglich gewesen; ein polydisziplinäres Gutachten erübrige sich (S. 12 f.). Selbst wenn von einer natürlichen Kausalität ausgegangen würde, wäre eine Leistungspflicht zu verneinen, da es an der erforderlichen Adäquanz mangle (S.

13 unten ; S. 14 Mitte). Die Frage nach der anwendbaren Methode

Schleudertrauma-Praxis oder Psycho-Praxis könne offenbleiben (S.

15 Mitte). Es sei von einem medizinischen Endzustand per Ende Juli beziehungsweise Ende August 2015 auszugehen; entsprechend habe eine Adäquanzprüfung erfolgen dürfen (S. 22 unten).

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin bestritt in der Beschwerde (Urk. 1) den Wegfall der natürlichen Kausalität per Ende Juli 2015 (S. 3 unten). Sie machte geltend, sie leide seit dem Autounfall ununterbrochen

an sehr starken und

ständig vorhandenen Rücken-, Nacken- und Kopfschmerzen, die eindeutig dem Unfall zuzuordnen seien (S. 5 Mitte; S. 8 unten). Sie sei vom behandelnden

Dr. B.____ dazu überredet worden, die Arbeit ab Anfang Mai 2015 zu 50 % und ab Ende Mai 2015 zu 100 % wieder aufzunehmen (S. 5 Mitte). Vorliegend sei offensichtlich nicht von einem bagatellären HWS-Distorsionstrauma auszugehen (S. 5 unten). Die Beschwerdegegnerin sei für den Wegfall der natürlichen Kausalität beziehungsweise das Erreichen des Status quo sine ante beweispflichtig (S. 6 Mitte). Der Bericht von Dr. B.____, wonach sie ab dem 25. Mai 2015 wieder voll arbeitsfähig und die Behandlung abgeschlossen gewesen sei, müsse als klar unzutreffend angesehen werden. So ergebe sich aus demselben Bericht, dass sie am 10. Juli 2015 einen Behandlungstermin gehabt und über Restbeschwerden geklagt habe (S. 6 unten). Die Stellungnahmen von Dr. A.____ seien nicht als beweispflichtig, sondern vielmehr als unzutreffend und einseitig anzusehen (S. 9 unten). Eine polydisziplinäre Begutachtung sei zur Abklärung des Sachverhalts zwingend nötig (S. 10 unten). Die Adäquanzprüfung dürfe noch nicht erfolgen, da der Fall zu früh abgeschlossen worden sei. Es handle sich indessen um einen mittelschweren Unfall an der Grenze zu schwer (S. 10 oben). 3.

E. 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 un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige 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 bloss e Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs anspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 1.

E. 3.1

2

Im Bericht der Ärzte des

F.____, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2 2. September 2016 zuhanden der Taggeldversiche rung (Urk. 13/ K 6 3/2) wurden folgende Diagnosen genannt (S. 1 Mitte):
- posttraumatische Belastungsstörung als Folge eines Verkehrsunfalles am 2 6. März 2015 (ICD-10 F43.1) - Anpassungsstörungen als Folge psychosozialer Belastungsfaktoren (ICD

E. 3.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 1 6. Juli 2015 (Urk. 13/M4) aus, dass es unter lokaler und systemi scher Analgesie sowie ambulanter Physiotherapie zu einer allmählichen Besse rung der Beschwerden gekommen sei (Ziff. 2.a). Die Beschwerdeführerin sei s eit dem 7. Mai 2015 zu 50 % und seit dem 2 5. Mai 2015 zu 100 % arbeitsfähig (Ziff. 2.b). Die Behandlung sei abgeschlossen (Ziff. 2.b und Ziff. 3). Am 1 0. Juli 2010 habe eine kurze Konsultation stattgefunden; die Beschwerdeführerin

habe über Restbeschwerden bei Status nach HWS-Distorsion geklagt . Er habe ihr Medikamente und eine Verordnung für Physiotherapie abgegeben (Ziff. 5).

E. 3.3

Dr. med. C.____, Praxis Dr. med. D.____ (Facharzt für Allge meine Innere Medizin), nannte im Bericht vom 7. Oktober 2015 (Urk. 13/M5) folgende Diagnose n (Ziff. 1) : - zervikobrachiales Syndrom - Gastritis

Dr. C.____ führte aus, d ie Beschwerdeführerin

klage über starke Nacken-, Schul ter- und Oberbauchschmerzen (Ziff. 2.a). Die Behandlung erfolge konservativ mit Medikamenten und Physiotherapie (Ziff. 3.a). Dadurch sei eine Bes serung zu erwarten (Ziff. 2.a).

E. 3.4

Am 2 7. Oktober 2015 wurde im Zentrum für medizinische Radiologie ein MRI (Magnetresonanztomographie) der LWS (Lendenwirbelsäule) durchgeführt (Urk. 13/M6). Dabei wurden nur geringe degenerative Veränderungen festge stellt, eine beginnende

Bandscheibendegeneration L4/5, indessen keine Einengung der Neuroforamina respektive des Spinalkanals. Auch das gleichentags durchgeführte MRI der HWS (Urk. 13/M7) ergab lediglich geringe degenerative Veränderungen, insbesondere keine spinale oder foraminale Einengung.

E. 3.5

Dr. C.____ nannte im Zwischenbericht vom 19. November 2015 (Urk. 13/M8) folgende Diagnosen (Ziff. 1) : - panvertebrale Schmerzen mit Ausstrahlung in die Beine und Arme beidseits - lumbospondylogenes Syndrom

Sie gab an, dass mit einer konservativen Behandlung, Schonung und Physiotherapie eine leichte Besserung zu erwarten sei (Ziff. 2.a).

E. 3.6

Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, beratender Arzt der Beschwerdeführerin, hielt in der versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 9. Dezember 2015 (Urk. 13/M9) fest, bei der Beschwerdeführerin bestehe ein typischer Mechanismus einer Heckauffahrkollision mit sofortigem Auftreten von Nackenschmerzen. Diese seien initial überwiegend wahrscheinlich kausal zum Ereignis vom 26. März 2015 zu qualifizieren. Es sei eine analgetische Therapie durchgeführt worden mit anschliessender Physiotherapie und vorübergehender Attestierung einer vollen Arbeitsunfähigkeit. Mit Restbeschwerden sei am 25. Mai 2015 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erzielt worden (S. 8 Mitte). Nun sei ab dem 7. September 2015 eine erneute Arbeitsunfähigkeit aufgetreten mit starken Verspannungen im Nacken- und Schulterbereich, Schmerzen im LWS-Bereich, diffusen Kopfschmerzen, Schlafstörung, Herzklopfen und Schweissausbrüchen. Mittels der durchgeführten MRI Untersuchungen hätten

keine objektivierbaren strukturellen und traumatischen Verletzungen nachgewiesen werden können (S.

E. 3.7

In der versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom

E. 3.8

Dr. C.____ attestierte der Beschwerdeführerin ab dem 8. September 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, ab dem 1. Dezember 2015 eine 50%ige und ab dem 22. Februar 2016 eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Arztberichte und ärztliche Zeugnisse im Anhang zu Urk. 13/K49).

E. 3.9

Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte der Beschwerdeführerin im ärztlichen Zeugnis vom 31. März 2016 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab demselben Datum wegen Krankheit und wegen Unfall (im Anhang zu Urk. 13/K49).

E. 3.10

Dr. C.____ führte im Bericht vom 21. April 2016 (Urk. 13/M11) aus, dass aus ihrer hausärztlichen Sicht das Schleudertrauma (Unfall vom März 2015) die Schmerzen ausgelöst habe. Sie schlage eine neutrale Begutachtung vor.

Im Bericht vom 31. Mai 2016 (Urk. 13/M12) nannte Dr. C.____ folgende Diagnosen: - Status nach Unfall vom März 2015 - Status nach Schleudertrauma - posttraumatisches Syndrom

Dr. C.____ gab an, dass sich die Schmerzsituation leicht gebessert habe.

Der psychische Zustand sei stationär.

E. 4

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. 4.1

Die Beschwerdeführerin machte geltend, dass sie nach wie vor an starken Rücken-, Nacken- und Kopfschmerzen leide, die eindeutig dem Unfall zuzuordnen seien. Demgegenüber verneinte die Beschwerdegegnerin die natürliche Kausalität zwischen den noch bestehenden Beschwerden und dem Unfall vom 26. März 2015.

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist ein natürlicher Kausalzusammenhang in der Regel anzunehmen, wenn ein Schleudertrauma der HWS festgestellt wird und 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, Wesensveränderungen usw. vorliegt (BGE 117 V 359 E. 4b).

Es ist davon auszugehen, dass die bei der Beschwerdeführerin anfänglich aufgetretenen Nackenbeschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 26. März 2015 stehen. Fraglich ist, ob die ab September 2015 bestehenden Beschwerden weiterhin kausal zum Unfallereignis zu qualifizieren sind.

Dr. B.____ hielt in seinem Bericht vom 16. Juli 2015 mehrmals fest, dass die Behandlung abgeschlossen sei. Gleichzeitig gab er an, dass die Beschwerdeführerin am 10. Juli 2010 über Restbeschwerden geklagt habe, worauf er ihr Physiotherapie und Medikamente verordnet habe. Entsprechend ging er trotz der erneuten Konsultation von einem Abschluss der Behandlung der Unfallfolgen aus.

Des Weiteren ist festzuhalten, dass

die Beschwerdeführerin vom 25. Mai bis 6. September 2015, mithin während mehr als drei Monaten, voll arbeitsfähig war. Dies deutet auf einen Wegfall der natürlichen Kausalität hin.

Die Frage der natürlichen Kausalität kann indessen offengelassen werden, wie im Folgenden zu zeigen sein wird.

E. 4.2

Vorliegend ist unbestritten, dass die im Zeitpunkt des Fallabschlusses noch geklagten Beschwerden kein organisches Korrelat aufweisen. Denn von organisches objektiv

ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil des Bundesgerichts 8 C_216/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 2 mit Hinweis).

Mittels den durchgeführten MRI-Untersuchungen der LWS und der HWS wurden lediglich geringe degenerative Veränderungen festgestellt. Es konnten keine objektivierbaren strukturellen und traumatischen Verletzungen nachgewiesen werden.

Bei allfälligen natürlich unfallkausalen verbliebenen Schädigungen infolge eines Schleudertraumas, wozu auch die seit dem Unfall geklagten Rücken-, Nacken- und Kopfschmerzen gehören würden, wäre daher die Adäquanz gesondert zu prüfen (vgl. 1.5). Ergibt sich, dass es an der Adäquanz fehlt, erübrigen sich auch Weiterungen zur natürlichen Kausalität (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_70/2009 vom 31. Juli 2009 E. 3 mit Hinweisen).

E. 4.3

Die Beschwerdeführerin beanstandete den Fallabschluss als verfrüht, ohne dies näher zu begründen (Urk. 1 S. 10 oben). Die Prüfung der Adäquanz ist bei Anwendung der Schleudertrauma-Praxis in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung insgesamt keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (Rumo-Jungo /Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2012, S. 61). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes zu verstehen ist, bestimmt sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.3). Die Beschwerdegegnerin stellte ihre Leistungen vorliegend per Ende August 2015, mithin rund fünf Monate nach dem Unfall, ein. In diesem Zeitpunkt wurde der Beschwerdeführerin keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert. Entsprechend durfte eine Adäquanzprüfung vorgenommen werden.

Weitere medizinische Abklärungen, insbesondere die seitens der Beschwerdeführerin beantragte polydisziplinäre Begutachtung, erscheinen angesichts der vorliegenden Akten nicht erforderlich. 5.

E. 5

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.

E. 5.1

Es stellt sich die Frage, ob die Adäquanz nach der Schleudertrauma- oder nach der Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 (sogenannte Psycho-Praxis) zu beurteilen ist. Gemäss der für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall erarbeiteten sogenannten Psycho-Praxis werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft, während nach der bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen anwendbaren Schleudertrauma-Praxis auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_859/2014 vom 3. Februar 2015 E. 3 mit Hinweisen).

Vorliegend wurde ein Schleudertrauma der HWS diagnostiziert. Aktuell stehen jedoch psychische Beschwerden im Vordergrund, weshalb sich eine Prüfung der Adäquanz nach der Psycho-Praxis rechtfertigen würde. Die Adäquanz ist jedoch bereits nach der für die versicherten Personen günstigeren Schleudertrauma-Praxis (BGE 117 V 359) zu verneinen, wie sich im Folgenden ergibt.

E. 5.2

Im Hinblick auf die Prüfung der Adäquanz ist zunächst der Unfall nach seiner Schwere zu qualifizieren, welche sich nach dem augenfälligen Geschehen ablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften bestimmt.

Dabei werden einfache Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug in der Regel als mittel schwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen betrachtet

(vgl. Urteil 8C_833/2016 vom 14. Juni 2017 E. 6.1).

Aus der Schilderung des Unfallhergangs durch die Beschwerdeführerin am 18. September 2015 (Urk. 13/K18) ergibt sich, dass sie einen Auffahrunfall erlitt, wobei sie mit ihrem Fahrzeug auf der Hardbrücke gestanden sei und nach links geschaut habe, als ein anderes Fahrzeug ungebremst aufgefahren sei.

Angesichts des Ereignisablaufs und der Angaben im biomechanischen Kurzgutachten (Urk. 13/U) hat die Beschwerdegegnerin das Unfallereignis zurecht als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingestuft (vgl. Urk. 2 S.

8). Für die Annahme eines mittelschweren Unfalls im engeren Sinne (die Beschwerdeführerin geht sogar von einem Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen aus, Urk. 1 S. 10) besteht angesichts des eher bagatellären Ausmasses des Unfallablaufs kein Raum, verlangt doch die Rechtsprechung hierfür wesentlich weitreichendere Umstände (Rumo-Jungo , a.a.O. , S. 65 ff.).

Damit wäre die Adäquanz eines Kausalzusammenhanges nur dann zu bejahen, wenn vier der massgeblichen Kriterien (oder eines der Kriterien ausgeprägt) erfüllt wären (vgl. Urteil 8C_833/2016 vom 14. Juni 2017 E. 6.1 mit Hinweisen).

E. 5.3

Der Auffahrunfall vom 26. März 2015 war weder von besonders dramatischen Umständen begleitet noch besonders eindrücklich. Es ergab sich kein aussergewöhnlicher Sachschaden und die Beschwerdeführerin konnte nach dem Unfallereignis mit dem Unfallauto weiterfahren (vgl. Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 26. März 2015, Urk. 13/M3).

Des Weiteren erlitt die Beschwerdeführerin auch keine Verletzungen von nennenswerter Schwere oder besonderer Art. Die Diagnose einer HWS-Distorsion vermag dies nicht zu begründen. Die durchgeführten MRI-Untersuchungen der LWS und der HWS zeigten keine objektivierbaren strukturellen und traumatischen Verletzungen. Soweit die Beschwerdeführerin geltend machte, sie habe beim Aufprall ihren Kopf nach links gedreht (Urk. 1 S. 10 oben), vermag dies allein keine besondere Art der Verletzung zu begründen, da weder aus den Akten hervorgeht noch vorgebracht wird, dass sie dabei zugleich den Oberkörper nach links gedreht hätte (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 275/00 vom 31. Mai 2001 E. 3.d.bb).

Zur ärztlichen Behandlung ist festzuhalten, dass sich die Behandlung der Beschwerdeführerin im Wesentlichen

auf eine konservative Therapie mit Medikamenteneinnahme und Physiotherapie beschränkte. Ein stationärer Aufenthalt in einer Klinik erfolgte nicht. Vor diesem Hintergrund kann nicht von einer fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung gesprochen werden. Auch ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen lagen nicht vor.

Ebenso wenig bestehen Hinweise für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach Dr. B. sie zu früh zu einer Arbeitstätigkeit gedrängt habe, wodurch sie in ihrem Schmerzempfinden erheblich bestätigt worden sei (Urk. 1 S. 10 Mitte), vermag nicht zu überzeugen, zumal die Beschwerdeführerin tatsächlich während mehr als drei Monaten ihrer bisherigen Arbeitstätigkeit nachgehen konnte. Im Übrigen ist auf die Stellungnahme von Dr. A. vom Juli 2016 zu verweisen, wonach es der medizinischen Empfehlung entspreche, bei bagatellären HWS-Distorsionstraumen lediglich eine kurze Arbeitsunfähigkeit zu attestieren.

Zur Arbeitsfähigkeit ist den Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ab dem 7. Mai 2015 zu 50 % und ab dem 25. Mai 2015 wieder zu 100 % arbeitsfähig war. Sie war denn auch bis Anfang September 2015 voll arbeitstätig. Damit ist auch das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgiebiger Anstrengungen zu verneinen.

Die Beschwerdeführerin leidet gemäss eigenen Angaben seit dem Unfall an starken Rücken-, Nacken- und Kopfschmerzen (Urk. 1 S. 5 Mitte und S. 8 unten). Zum Kriterium „erhebliche Beschwerden“ ist festzuhalten, dass

nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden adäquat relevant sein können (BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Vorliegend ist fraglich, ob die Beschwerdeführerin durchgehend an erheblichen Beschwerden litt, zumal sie während mehr als drei Monaten voll arbeitstätig war.

Es ist jedoch ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin während dieser Zeit Dr. B. wegen Restbeschwerden aufsuchte, worauf ihr Medikamente und eine Verordnung für Physiotherapie abgegeben wurden.

E. 5.4

Zusammenfassend steht fest, dass von den praxisgemässen Kriterien nur dasjenige der erheblichen Beschwerden als erfüllt gelten könnte, dies jedoch sicher nicht in der erforderlichen Ausprägung. Folglich sind die bei der Beschwerdeführerin nach Ende August 2015 noch vorhandenen Beschwerden nicht mehr adäquat kausal zum Unfallereignis vom 26. März 2015.

Somit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 31. August 2015 eingestellt hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler - Rechtsanwalt Martin Bürkle - 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 Neuenschwander-Erni

E. 6

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 Beeinträchtigung, 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 zu kommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzu beziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge

eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/ aa und 367 E. 6a). 1.

E. 7

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). 2.

E. 8

Februar 2016 (Urk. 13/M10) hielt Dr. A.____ fest, dass bei fehlenden strukturellen Schäden in derartigen Fällen spätestens nach sechs Monaten eine Terminierung der unfallbedingten Behandlung vorzunehmen sei (S. 2 Mitte). Dass 10 % der Patienten 12 Monate nach einem Schleudertrauma immer noch unter Beschwerden litt, bedeute nicht, dass eine Unfallkausalität erwiesen sei (S. 3 Mitte). Gegen eine Unfallkausalität spreche der undulierende Verlauf. So habe der Fall bereits im Juli 2015 abgeschlossen werden können. Die erneute Schmerzzunahme könne bei unspezifischem Beschwerdebild nicht mehr als Unfallfolge bewiesen werden (S. 3 unten).

E. 10

F43.2)

Die Ärzte des F.____ führten aus, die Schlafstörungen, szenischen Intrusionen, vegetative Übererregbarkeit, das Schwitzen, die Alpträume und das Vermeidungsverhalten seien charakteristische Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung als Folge des Verkehrsunfalls vom 26. März 2015. Hinzu kämen erschwerend psychosoziale Belastungsmomente mit Anpassungsschwierigkeiten in der neuen Umgebung, Beziehungskonflikten und wirtschaftlichem Druck, so dass ihres Erachtens zusätzlich eine Anpassungsstörung vorliege (S. 2 oben). Die Beschwerdeführerin sei aktuell deutlich eingeschränkt durch Flashbacks, Konzentrationsstörungen und panikähnliche Attacken. In den letzten Monaten habe sich auch ein Konflikt mit den Vorgesetzten entwickelt, der zur Kündigung per Ende Juli 2016 geführt habe (S. 3 oben). 4.

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