

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00080 vom 17. Oktober 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00080

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00080 du 17 octobre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00080 del 17 ottobre 2018

Erwägungen

E. 1

). Die Versicherte begab sich am 13. Januar 2012 zu Dr. B.____, Innere Medizin FMH, welche r ihr eine Arbeitsunfähigkeit von drei Wochen attestierte (Urk. 12/7) und Physiotherapie verordnete (Urk. 12/34).

Die Suva erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen (vgl. Urk. 12/16).

Alsdann veranlasste Dr. B.____ die MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule (HWS), der oberen Brustwirbelsäule (BWS) und des kraniozervikalen Übergangs durch Dr. C.____, Fachärztin FMH Radiologie, spez. Neuro radiologie,

vom 8. Februar 2012 (Urk. 12/27). Am 7. Februar 2012 begann die Versicherte wieder in einem reduzierten Pensum zu arbeiten (Urk. 12/44 S. 7; vgl. Urk. 12/71 S. 4). Sie klagte jedoch weiterhin über Schmerzen, insbesondere Kopf- und Nackenschmerzen, und Schlafstörungen (Urk. 12/44 S. 4).

Ab dem 17. April 2012 arbeitete die Versicherte wieder in ihrem angestammten 30%-Pensum (Urk. 12/52 S. 1, Urk. 12/71 S. 2).

E. 1.1

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

Gemäss den allgemeinen Übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). 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).

Die hier zu beurteilenden Unfälle

haben sich am 11. Januar und 25. Juni 2012 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden. 1.2

Gemäss Art.

E. 1.2

Am 25. Juni 2012 schlug einer der Bewohner des Wohnheims A.____ der Versicherten auf den Nacken, was eine Verschlimmerung ihrer Beschwerden zur Folge hatte (Urk. 11/1 S. 2, Urk. 11/8). Die Versicherte begab sich am 5. Juli 2012 zu ihrem neuen Hausarzt. Er attestierte ihr ab dem 2. Juli 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/82 S. 3, Urk. 12/83 S. 1). Von 18. Oktober bis 15. November 2012 befand sich die Versicherte sodann zur stationären Rehabilitation in der Klinik D.____ (Urk. 12/120). Ab dem 16. November 2012 arbeitete die Versicherte wieder in einem reduzierten Pensum (Urk. 11/28).

Es folgten weitere Behandlungen und bildgebende Untersuchungen. Nach der Untersuchung der Versicherten gelangte der Suva-Kreisarzt am 25. Oktober 2013 zum Schluss, dass weitere Abklärungen notwendig seien (Urk. 12/152).

Dazu gehörten unter anderem neue bildgebende Untersuchungen. Die Suva holte über dies das Gutachten von Dr. E.____, FMH Radiologie, vom 23. Januar 2016 (Urk. 12/233) ein.

Zudem gab Dr. F.____, Fachärztin für Chirurgie, spez. Gefässchirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin der Suva,

am 29. Februar 2016 eine Beurteilung ab (Urk. 12/237).

Gestützt darauf stellte die Suva ihre Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 14. März 2016 per 1. April 2016 ein (Urk. 12/239).

Dagegen erhob die Versicherte am 27. April 2016 Einsprache (Urk. 12/245, unter Beilage einer Stellungnahme von Dr. C.____ [Urk. 12/244 S. 3-4]). Mit Einspracheentscheid vom 17. Februar 2017

wies die Suva die Einsprache ab (Urk. 2).

E. 1.6.1

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).

E. 1.6.2

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 aller Dinge 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). 2.

2.1

Nach dem Heckauffahrunfall vom 11. Januar 2012 stellte Dr. B.____ die Diagnose cervikokraniales Beschleunigungstrauma (vgl. Urk. 12/34).

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 23. März 2017 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 14. März 2016 sowie des Einspracheentscheids vom 17. Februar 2017 sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Zudem beantragte sie, dass die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, ihr die Kosten für die Stellungnahmen von

Dr. C.____ in der Höhe von insgesamt Fr. 1'100.-- zu ersetzen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Juni 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 10, unter Beilage der Suva-Akten [Urk. 11/1-78, Urk. 12/1-275]), was der Beschwerdeführerin am 19. Juni 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13).

E. 2.2

Bei der MRI-Untersuchung der HWS, der oberen

BWS und des kraniozervikalen Übergangs im Medizinischen Radiologischen Institut vom 8. Februar 2012 zeigte sich gemäss der Beurteilung von Dr. C.____ als Zeichen einer Extensionsverletzung eine Darstellung eines Risses des Ligamentum longitudinale anterius und des Anulus

fibrosus auf Höhe C4/C5, eines darunter liegenden fokalen prävertebralen Hämatoms und einer Extensions-tear-drop-Fraktur des Wirbelkörpers C5. Zudem zeigte sich eine normale Darstellung des kraniozervikalen und des zervikothorakalen Übergangs sowie des Plexus brachialis beidseits (Urk. 12/27 S.

1). Als degenerative Veränderung bestand eine diskrete Osteochondrose, Spondylose, beidseitige Unkovertebralathrose und zirkuläre Diskusprotrusionen auf Höhe C6/C7 mit einer mittelgradigen Einengung der Neuroforamina und mit einer konsekutiven möglichen Irritation der Radices C7 beidseits (Urk. 12/27 S. 2). 2. 3

Nach der Untersuchung in der Uniklinik G.____ vom 11. September 2012 hielten Oberarzt Dr. H.____ und Assistenzärztin Dr. I.____ in ihrem Bericht vom 30. Oktober 2013 fest, es bestehe ein Status nach zwei maligen HWS-Distorsionstrauma sowohl im Januar als auch im Juni 2012 mit nun persistierenden Beschwerden in der HWS-Region sowie im rechten Arm. In der im August durchgeführten MRI-Untersuchung habe morphologisch keine eindeutige Ursache der Beschwerden nachgewiesen werden

können. Zudem zeige sich keine Instabilität, wie dies bereits in den konventionell-radiologischen Aufnahmen vom März 2012 ausgeschlossen worden sei. Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht könne der Beschwerdeführerin zum aktuellen Zeitpunkt keine weitere Therapie angeboten werden und es seien keine weiteren Verlaufskontrollen geplant (Urk. 12/156 S. 2).

2.4

Dr. C.____

fürhte in ihrer Beurteilung zur MRI-Untersuchung vom 4. Juni 2014 folgendes aus (Urk. 12/ 190) : “Minimale Flüssigkeitsansammlung im Bereich des ehemaligen prävertebralen subligamentären Hämatoms und langsam progrediente Verkalkung des Ligamentum longitudinale anterius auf Höhe C4/C5 als Hinweis für Reparationsmechanismus bei Status nach Riss des anterioren Längs bandes in diesem Niveau. Unverändert leichte Retrolisthese (2.5 mm) C4 gegen über C5 in Reklination . Dieses Ausmass erfüllt die Kriterien einer Instabilität nach Panjabi nicht, jedoch ist ein Zusammenhang mit dem Trauma überwiegend wahrscheinlich. Keine weiteren radiologisch sichtbaren Trauma folgen . Aufgrund der CT-Untersuchung kann eine tear - drop -Fraktur ausgeschlossen werden. Keine Fraktur der HWS in der CT. Keine pathologischen Prozesse in der Medulla spinalis . Unveränderte Segmentdegenerationen der HWS wie oben beschrieben. Diskrete, seit dem ersten MRI vom Jahre 2012 kontinuierlich progrediente Flüssigkeitsansammlung im atlantodentalen Gelenk - unspezifisch.“

2 . 5

In seiner Beurteilung vom 3. Juli 2015 hielt Suva-Kreisarzt

Dr. J.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, fest, so fern die vollständige Dokumentation der Abklärungen im G.____ vom August/September 2012 bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 25. Oktober 2013 bereits bekannt gewesen wäre , wäre bereits zu diesem Zeitpunkt festgestanden, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 11. Januar 2012 keine strukturelle Schädigung erlitten habe, dass insbesondere die tear - drop -Fraktur, die Dr. C.____ diagnostiziert habe, eine Falschdiagnose gewesen sei (Urk. 12/ 214 S. 3). 2 .

E. 2.7

Dr. C.____ führte in ihrer Stellungnahme vom 30. März 2012 aus, das subligamentäre , prävertebrale Hämatom auf Höhe C4/C5 mit einem kraniokaudalen Durchmesser von 8 mm sei eindeutig zu erkennen und könne von einem erfahrenen Radiologen nicht mit einer Verkalkung verwechselt werden. Dieser Befund (das Hämatom) werde durch die in der Folge angefertigten MRI Untersuchungen von 28. Juni 2013 und 4. Juni 2014 bestätigt, wobei nach der Resorption des Hämatoms lediglich eine kleinfleckige Rest-T2w Hyperintensität in diesem Bereich zu erkennen sei. Dies sei eine normale Evolution eines Hämatoms. Ein Riss des Ligamentum longitudinale anterius auf Höhe C4/C5 sei in der T1 Sequenz vom 8. Februar 2012 eindeutig zu erkennen (Urk. 12/ 244 S. 3). Die allererste Röntgenbestrahlung -basierte Untersuchung (was für die Knochenveränderungen und Verkalkungen am sensitivsten sei) - ein laterales Röntgen der HWS vom 30. März 2012 - zeige keine Verkalkung des Ligamentum longitudinale anterius auf Höhe C4/C5. Jedoch sei in den darauffolgenden Röntgenuntersuchungen vom 28. Juni 2013 und 6. Juni 2014 eine neu aufgetretene (2013) und grössenprogrediente (2014) Verkalkung in diesem Bereich zu erkennen (was auch in der CT-Untersuchung vom 4. Juli 2014 nachweisbar sei). Dies könne als Ausdruck eines Reparationsmechanismus bei Status nach Riss des Ligamentum longitudinale anterius oder als Reaktion auf eine Instabilität interpretiert werden. Dass eine Veränderung von Natur aus (ohne Trauma) erfahrungsgemäss zustandekommen könne, bedeute nicht automatisch, dass die Veränderung nicht mit dem Trauma in Zusammenhang stehen könne. Wenn nach einem Trauma (2012) im denselben Bewegungssegment (C4/C5) ein subligamentäres prävertebrales Hämatom, ein Riss des Ligamentum longitudinale anterius , eine Listhese der angrenzenden Wirbelkörper und

eine über 1-2 Jahre neu aufgetretene (2013) und progrediente (2014) Verkalkung erkennbar sei, bestehe ein überwiegend wahrscheinlicher Zusammenhang zwischen diesen Veränderungen und dem Trauma (Urk. 12/ 244 S. 4).

2.

E. 2.10

In ihrer Stellungnahme vom 13. März 2017 hielt Dr. C.____ sodann fest, dass gemäss Bericht der MRI-Untersuchung der HWS vom 30. März 2012 im Kantonsspital K.____ eine "Signalstörung" auf Niveau C5

bestehe, das heisse "etwas", was anatomisch nicht dorthin gehöre. Es gehe aus der Beschreibung auch klar hervor, dass diese Läsion im Vergleich zur Voruntersuchung kleiner geworden sei. Eine Verkalkung (wie diese "Signalstörung" durch Dr. E.____ beurteilt worden sei) könne erstens nicht regredient werden. Zweitens sei die Morphologie und Grösse (8 x 2.5 mm) dieser Läsion nicht mit einer Verkalkung des anterioren

Anulus

fibrosus oder des anterioren Längsbandes vereinbar und könne nur einer Flüssigkeitsansammlung entsprechen. Die Tatsache, dass im K.____ der Begriff "Hämatom" nicht verwendet worden sei, widerspiegeln lediglich einen deskriptiven (versus interpretierenden) Befundungsstil. Auch in diesem Bericht werde eine Konturunterbrechung des ventralen Anulus

fibrosus (welche mit dem Ligamentum longitudinale anterius verwachsen sei) beschrieben und somit werde ihre Verdachtsdiagnose eines Risses des Anulus

fibrosus / Ligamentum longitudinale anterius (die zwei Strukturen seien verwachsen) durch die Radiologen im K.____ bestätigt. Somit sei auch dieser Befund kongruent mit ihrer Beurteilung. In der nächsten MRI-Untersuchung der HWS vom 13. August 2012, mithin rund viereinhalb Monate später, habe in der Uniklinik G.____ kein Hämatom auf Höhe C4/C5 nachgewiesen werden können, was den Erwartungen völlig entspreche. Es sei klar, dass ein Hämatom sechs Monate nach einem Unfall nicht mehr erkennbar sei, denn das sei die normale Evolution einer Blutung. Der befundene Radiologe der Uniklinik G.____ würde sich mit seiner Beurteilung lediglich auf die aktuell durch ihn durchgeführte MRI-Untersuchung beschränken (Urk. 3/4). 3.

E. 3

Zu ergänzen ist, dass die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, die bisherige Dreiviertelsrente

der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 27. April 2018 mit Wirkung per 1. Juli 2018 auf eine halbe Rente herabgesetzt hat. Die dagegen von der Beschwerdeführerin am 28. Mai 2018 beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich erhobene Beschwerde ist Gegenstand des Verfahrens IV.2018.00500 und wurde mit Urteil heutigen Datums abgewiesen.

E. 3.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin wegen der Folgen der Unfälle vom 11. Januar und 25. Juli 2012 über den 1. April 2016 hinaus Leistungen zu erbringen hat, mithin, ob die nach diesem Zeitpunkt geklagten Beschwerden noch in einem natürlichen

und adäquaten Kausalzusammenhang mit diesen Un fallereignissen stehen.

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin hat die Fälle per 1. April 2016 abgeschlossen ,
was nicht zu beanstanden ist (vgl. dazu Art. 19 Abs. 1 UVG) .

Dr.

F.____ , Fachärztin für Chirurgie, spez. Gefässchirurgie, FMH, Abteilung Versicherungs
medizin der Suva, hielt in ihrer chirurgischen Beurteilung vom 29. Februar 2016

fest, dass bereits im Bericht der Physiotherapeutin der Beschwerdeführerin vom 30.
September 2012 ein wellen förmiger Therapieverlauf beschrieben werde. Auch in den
Berichten vom 29.

Juli 2013, 27.

März 2014 und 12.

Januar 2015 werde durch die Physio therapeutin trotz weiterführender Behandlung eine
unveränderte Situation do ku mentiert. Zudem sei im Bericht der O r thopädie der Uniklinik
G.____ vom 30.

Oktober 2013 ausgeführt worden, dass aus wirbelsäulenchirur gischer Sicht keine weitere
Therapie angeboten werden könne. Der medizinische Endzustand sei heute, über vier Jahre
nach dem Heckauffahrunfall, erreicht. Weder von ärzt liche r noch von
physiotherapeutische r Behandlung könne eine erhebliche Zu standsverbesserung erwartet
werden (Urk. 12/237 S. 13).

Da nach Lage der Akten auch keine Eingliederungs massnahmen der Invalidenversiche
rung pendent sind (vgl. Sachverhalt Ziffer 3) , ist der Fallabschluss durch die
Beschwerdegegnerin per 1. April 2016 nicht zu beanstanden (vgl. etwa Urteil des Bundes
gerichts 8C_527/2008 vom 27. Novem ber 2008 E. 4.1). Weitere Taggeld- und Heilbehand
lungsleistungen waren somit nicht geschuldet.

E. 3.3.1

Zu prüfen bleibt der Anspruch auf Rente und Integritätsentschädigung. Die
Beschwerdeführerin bringt vor, dass objektivierbare und bildgebend nach weis bare
Unfallfolgen vorliegen würden. Der natürliche und adäquate Zusammen hang sei somit
gegeben. Dr. C.____ zeige nachvollziehbar auf, weshalb auf das Gutachten von Dr . E.____
vom 23. Januar 2016 nicht abgestellt werden könne (Urk. 1 S. 3) . In seiner Stellungnahme
vom 2. November 2016 gelinge es Dr . E.____ nicht, die von ihm ganz offensichtlich nicht
erkannte Ruptur des vorderen Längsbandes mit Begleithämatom nachvollziehbar zu
verneinen. Sodann sei d as von Dr. C.____

diagnostizierte Hämatom bildgebend nachweis bar und mit überwiegender
Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 11. Januar 2012 zurückzuführen. Dies werde von
Dr. C.____ nochmal s in ihrem Bericht vom 17.

Januar 2017 veranschaulicht. Die Beschwerde gegnerin habe die Beurteilung von Dr. F.____
vom 29. Februar 2016 ein ge holt. In ihre r Stellungnahme vom 13.

März 2017 habe Dr. C.____ auch die Beurteilung von Dr. F.____ widerlegt (Urk. 1 S. 4).

E. 3.3.2

). Demnach können die geltend gemachten Kosten für die Stellungnahmen von Dr. C.____ in der Höhe von Fr. 1'100.-- (Urk. 1 S. 2 und S. 5, Urk. 3/5-6) nicht der Beschwerdegegnerin auferlegt werden. 5.

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

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ivo Baumann - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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. 3.4.1

Bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 2 5. Oktober 2013 klagte die Beschwerdeführerin über belastungsabhängige Schmerzen und Übelkeit, Atemnot sowie Konzentrationsstörungen. Die Schmerzen seien im Nacken lokalisiert und würden über den ganzen Kopf ausstrahlen bis zur Stirn und in den ganzen Rücken bis zum Steissbein (Urk. 12/152 S. 4).

Ob die se und die anderen noch geklagten Beeinträchtigungen, welchen nach den vorstehenden Ausführungen kein klar fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat zugrunde liegt , in einem natürlichen Kausalzusammenhang zu den versicherten Unfallereignissen stehen, kann offen gelassen

werden. Denn diesbezüglich ist - anders als bei Gesundheits schädigungen mit einem klaren unfallbedingten organischen Substrat, bei welchen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel mit dem natürlichen bejaht werden kann (BGE 127 V 102 E. 5b/bb mit Hinweisen) - eine besondere Adäquanzprüfung vorzunehmen.

E. 3.4.2

Mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 1 7. Februar 2017 führte die Beschwerdegegnerin für den Unfall vom 1 1. Januar 2012 eine Adäquanzprüfung nach der sogenannten Schleudertrauma-Praxis durch (vgl. Urk. 2 S. 6-8). Zum Unfall vom 2 5. Juni 2012 führte sie aus, dass auf diesen nicht näher eingegangen werden müsse, da er einzig eine vorübergehende Verschlimmerung bewirkt habe (Urk. 2 S. 7). Gemäss Austrittsbericht der Klinik D.____ hat die Beschwerdeführerin durch den Schlag auf den Nacken vom 2 5.

Juni 2012 eine HWS-Kontusion erlitten, wodurch es zu einer Exazerbation des cervicospondylo genen Syndroms gekommen sei (Urk. 11/26 S. 1). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts hat bei zwei oder mehreren Unfällen die Adäquanzprüfung grundsätzlich auch bei Unfällen mit einem

Schleudertrauma der HWS oder einer gleichgestellten Verletzung für jeden Unfall gesondert zu erfolgen. In diesem Rahmen ist es rechtsprechungsgemäss jedoch nicht generell ausgeschlossen, die wiederholte Betroffenheit desselben Körperteils bei der Adäquanzprüfung zu berücksichtigen. Letzteres ist insbesondere dann denkbar, wenn die Auswirkungen der verschiedenen Ereignisse auf gewisse Beschwerden und/oder die Arbeitsfähigkeit nicht voneinander abgegrenzt werden können (Urteil des Bundesgerichts 8C_477/2008 vom 19. Dezember 2008 E. 6.1).

Nachfolgend ist entsprechend vorzugehen.

Die Adäquanzprüfung hat nach den für die Folgen eines Schleudertraumas der HWS, eines Schädelhirntraumas oder einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung in BGE 117 V 359 entwickelten und in BGE 134 V 109 präzisierten Regeln zu erfolgen.

E. 3.5.1

Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Die Bestimmung des Schweregrades eines Unfallereignisses erfolgt auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften, wobei eine objektivierte Betrachtungsweise anzuwenden ist. Nicht massgebend sind die Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen, dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die verletzte Person zuzieht, aber auch für unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfenden äusseren Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- respektive gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 27 E. 5.3.1).

E. 3.5.2

Beim Unfall vom 11. Januar 2012 hielt die Beschwerdeführerin mit ihrem Auto der Marke Skoda Fabia vor einem Fussgängerstreifen an und die folgende Lenkerin ist mit ihrem Fahrzeug der Marke Mercedes-Benz C-Klasse Kombi auf ihr Auto aufgefahren (Urk. 12/6, Urk. 12/14, Urk. 12/30, Urk. 12/44 S. 1). Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 17.

Februar 2017 aus, dass der Unfall vom 11.

Januar 2011 unter Berücksichtigung der Akten und im Lichte der in der Rechtsprechung dargelegten Präjudizien maximal den mittelschweren Unfällen im engeren Sinn zuzuordnen wäre. Es würden sich aber wohl gar einige Argumente finden, die für einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten sprechen würden (Urk. 2 S. 8). Aufgrund der Schadenbilder (vgl. Urk. 12 / 30 S. 1 -7), der am Fahrzeug der Beschwerdeführer in entstandenen Reparaturkosten (Urk. 12/41) und dem unfallanalytischen Gutachten der Axa Winterthur vom 23.

Februar 2012, wonach die kollisions bedingte Geschwindigkeitsänderung des Skoda Fabia zwischen ca. 16 und 26 km/h gelegen habe (Urk. 12/30 S. 1), rechtfertigt es sich indes , vorliegend von einem mittel schweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen.

Einfache Auf fahr kollisionen auf ein haltendes Fahrzeug sind in der Regel als mittel schwe rer Unfall im Grenz bereich zu den leichten Unfällen zu

betrachten (Urteil des Bundes ge richts U

380/04 vom 15.

März 2005 E. 5.1.2).

Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre somit nur dann zu bejahen, wenn von den weiteren massgeblichen Kriterien (vgl. E.

1.5.4) entweder ein einzelnes in ausgeprägter Weise oder aber mindestens vier in gehäufte r oder auffallender 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). 3 . 6

3 . 6 .1

Zu diesen sogen annten Adäquanzkriterien ist zu nächst festzuhalten, dass eine “ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat “ nach Lage der Akten nicht gegeben ist. 3 . 6 .2

Als dann ist das Kriterium “ besonders dramatische Begleitumstände oder be son dere Eindrück lichkeit des Unfalls“ nach der Rechtsprechung objektiv zu beur tei len und nicht auf grund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angst ge fühl s der ver sicherten Person. Zudem ist zu beachten, dass jedem mindestens mit tel schweren Unfall eine gewisse Ein drück lichkeit eigen ist (statt vieler: Urteil des Bundes gerichts 8C_910/2009 vom 13. Januar 2010 E. 4.3 mit weiteren Hin wei sen). Dieses Kriterium ist deshalb

ebenfalls nicht erfüllt , auch wenn die Beschwer de führerin am 2. März 2012 folgendes ausführte: Sie habe im Zeitpunkt des Ereig nisses nach links geschaut, um zu prüfen, ob ein Fussgänger den Fuss gän ger streifen überqueren möchte. Sie habe daher nicht in den Rückspiegel geschaut und habe das von hinten kommende Fahrzeug nicht gesehen. Es habe sie total überrascht (Urk. 14/44 S. 1).

3 . 6 .3

Das Kriterium “Schwere oder besondere Art der erlittenen Ver letzungen“ ist nicht gegeben . Gemäss Dr . E.____ hat der Unfall vom 11. Januar 2012 keine strukturelle Verschlimmerung bewirkt (Urk. 12/233 S. 5).

Dr. B.____ stellte die Diagnose cervikokraniales Beschleunigungstrauma (vgl. Urk. 12/34). Dr. P.____ , FMH Allgemeinmedizin, nannte die Diagnose “HWS-Distorsions trauma Quebec Task Grad IV“ (vgl. Urk. 11/13). Diese Diagnosen allein genügen jedoch

nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.2). 3 . 6 .4

Einzig aufgrund des Umstandes, dass die Beschwerdeführer in

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 Bundesgerichts 8C_209/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 5.4), was vorliegend nicht der Fall ist. 3.6.5

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). Beim Unfall vom 25. Juni 2012 schlug einer der Bewohner des Wohnheims A.____ Land der Beschwerdeführerin auf den Nacken (Urk. 11/1 S. 2, Urk. 11/8). Laut den Ärzten der Klinik D.____

ist es dadurch zu einer Exazerbation des cervicospondylo genen Syndroms gekommen (Urk.

E. 3.6

.8

Nach dem Gesagten ist die Beschwerdegegnerin für die geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen mangels adäquaten Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Unfallereignissen nicht über den 1. April 2016 hinaus leistungspflichtig. 4.

Gemäss Art. 45 Abs. 1 ATSG übernimmt der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil der nachträglich zugesprochenen Leistungen bilden (Art. 45 Abs. 1 Satz 2 ATSG). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts rechtfertigt es sich, die von der versicherten Person veranlasste Untersuchung einer vom Versicherer angeordneten Begutachtung gleichzustellen und diesem die entsprechenden Kosten aufzuerlegen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund der von der versicherten Person beigebrachten Untersuchungsergebnisse schlüssig feststellen lässt (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 143/04 vom 22. Dezember 2004 E. 6.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_388/2010 vom 7. Dezember 2010 E. 10.2). Bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts sind die Stellungnahmen von Dr. C.____ zwar mitberücksichtigt worden, es kann aber nicht gesagt werden, dass der medizinische Sachverhalt erst nach deren Beibringung hätte schlüssig festgestellt werden können (vgl. E.

E. 4

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

E. 6

Dr. E.____

fürhte in seinem Gutachten vom 23. Januar 2016 aus, dass die MR-Untersuchung vom 8. Februar 2012, welche ca. drei Wochen nach dem inkriminierten Trauma vom 11. Februar 2012 durchgeführt worden sei, keine Hinweise für ein stattgehabtes Trauma gezeigt habe. Die im Originalbefund der Untersuchung beschriebenen Zeichen einer Extensionsverletzung der HWS mit tear-drop-Fraktur im Segment C4/5 seien nicht nachvollziehbar. Es würden dafür die typischen Veränderungen, welche nach einem solchen Trauma gesehen würden, nämlich Knochenmarksveränderungen, Bandscheiben- und ligamentäre Veränderungen fehlen. Schliesslich würden auch Zeichen eines prävertebralen Hämatomes fehlen und es seien auch keine Myelonveränderungen vorhanden. Beim von Dr. C.____ beschriebenen Hämatom auf Höhe C4/5 handle es sich um eine Verkalkung des anterioren (ventralen) Anteils des Anulus

fibrosus (Urk. 12/233 S. 2). Nebenbefundlich bestünden in der Untersuchung vom 8. Februar 2012 lediglich degenerative Veränderungen im Bandscheibensegment C6/7 mit Zeichen einer Chondrose mit begleitender ventraler und dorsaler Spondylose sowie Unkarthrosen

foraminal beidseits (Urk. 12/233 S. 2-3). Im Weiteren bestehe eine intraossäre Zyste im dorsalen Anteil von HWK 6, welche radiologisch benign sei (Urk. 12/233 S. 3). Der Befund, dass keine strukturelle bildmorphologisch fassbare Verletzung der HWS insbesondere eine tear-drop-Extensionsverletzung in der Untersuchung vom 8. Februar 2012 vorgelegen habe, werde auch durch die CT-Untersuchung vom 16. Februar 2012 gestützt. Diese Untersuchung habe keine Hinweise für eine ossäre Verletzung, insbesondere im Niveau C5/6, wie dies bei einer tear-drop-Verletzung zu erwarten wäre, gezeigt. Der ventrale Anteil der Deckplatte vom HWK 5 sei abgerundet und zeige keinen Hinweis für einen Ausriss des Ligamentum longitudinale anterius. Bereits in dieser Untersuchung sei jedoch eine Verkalkung des ventralen Anulus

fibrosus (vergleichbare Anlage) zu erkennen gewesen. Die weiteren folgenden MR-Untersuchungen der HWS vom 30. März 2012, 13. August 2012 und 28. Juni 2013 sowie die Untersuchung vom 4. Juli 2014 würden jedoch zeigen, dass es weder im Segment C4/5 noch in den übrigen zervikalen Bandscheibensegmenten zu einer morphologisch fassbaren Veränderung gekommen sei, welche für ein stattgehabtes Trauma richtungsweisend wären (Urk. 12/233 S. 3). Wenn es im Rahmen des Traumas zu einer, wie von der initial befundenen Radiologin Dr. C.____ beschrieben, tear-drop-Verletzung gekommen wäre, wären im Verlauf degenerative Veränderungen zu erwarten gewesen. Die CT-Untersuchung vom 4. Juni 2014 habe dann sehr schön die Verkalkung des ventralen Anteiles des Anulus

fibrosus gezeigt. Diese Verkalkung habe den typischen Aspekt einer Anulus

fibrosus Verkalkung in der HWS. Die Genese dieser Veränderung sei nicht vollständig geklärt, möglicherweise habe sie sich sekundär durch einen chronischen Stress auf die Bandscheibe entwickelt (Urk. 12/233 S. 3). Bezüglich der Beurteilung, ob eine Instabilität der HWS vorliege, könnten die funktionellen Röntgenaufnahmen der HWS vom 30. März 2012 und vom 6. Juni 2014 in Betracht gezogen werden. Die beiden Untersuchungen würden keine Hinweise für eine Instabilität zeigen. Die Streckhaltung der HWS, welche auf beiden Aufnahmen zu erkennen sei, sei unspezifisch (Urk. 12/233 S. 4). Sowohl die verschiedenen MR-Untersuchungen sowie auch die CT-Untersuchungen würden keine Hinweise zeigen, dass es zu einer relevanten Veränderung der ossären Strukturen und der

Weichteile gekommen sei. Die bereits 2012 bestehende Chondrose im Segment C6/7 mit der verbundenen ventralen Spondylose sowie der bilateralen Unkarthrose sei im Verlauf unverändert (Urk. 12/ 233 S. 5) .

Zusammenfassend bestünden somit aus radiologischer Sicht keine Hinweise dafür, dass einer der beiden Unfälle (Heckauffahrun fall vom 11. Januar 2012 respektive Schlag auf die HWS am 25. Juni 2012) zu einer akuten und strukturellen Verschlimmerung des Vorzustandes (Spondylose) geführt habe (Urk. 12/ 233 S.

5). Es bestünden keine Gesundheitsschäden, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die beiden Unfallereignisse zurückgeführt werden könnten (Urk. 12/ 233 S. 5).

E. 6.1

, je mit weiteren Hinweisen). Das Gutachten von Dr. E.____ vom 23. Januar 2016 (Urk. 12 / 233) erfüllt diese Voraussetzungen (vgl. Urk. 12/233 S.

1-2). Gemäss Dr. E.____ bestehen aus radiologischer Sicht keine Hinweise dafür, dass die Unfälle vom 11. Januar und 25. Januar 2012 zu einer akuten und strukturellen Verschlimmerung des Vorzustandes geführt hätten (Urk. 12/233 S.

5). Er führte

in seinem Gutachten vom 23. Januar 2016 zunächst aus, dass die von Dr. C.____ im Originalbefund der Untersuchung vom 8. Februar 2012 beschriebenen Zeichen einer Extensionsverletzung der HWS mit tear - drop - Fraktur im Segment C4/5 nicht nachvollziehbar seien (Urk. 12/233 S. 2) . Dr. C.____

hielt in der Folge

am 4. Juni 2014 ebenfalls fest, dass aufgrund der CT-Untersuchung (vom 16. Februar 2012) eine tear - drop -Fraktur ausgeschlossen werden müsse (Urk. 12/190). Weiterungen dazu können somit unterbleiben.

Nach der MRI-Untersuchung vom 8. Februar 2012 diagnostizierte Dr. C.____

zudem einen Riss des Ligamentum longitudinale und des Anulus

fibrosus auf Höhe C4/C5 mit einem darunter liegenden fokalen prävertebralen Hämatom (Urk. 12/27 S. 1). In ihrer Stellungnahme vom 30. März 2012 hielt sie sodann fest, dass ein Riss des Ligamentum longitudinale anterius auf Höhe C4/C5 in der T1 Sequenz vom 8. Februar 2012 eindeutig zu erkennen sei (Urk. 12/244 S. 3). Alsdann hätten die in den Jahren 2012 bis 2014 durchgeführten bildgebenden Untersuchungen eine grössenprogredivente Verkalkung des Ligamentum longitudinale anterius auf Höhe C4/C5 gezeigt. Dies könne als Ausdruck eines Reparationsmechanismus bei Status nach Riss des Ligamentum longitudinale anterius oder als Reaktion auf eine Instabilität interpretiert werden (Urk. 12/244 S. 4).

Dr. E.____ führte in seinem Gutachten vom 23. Januar 2016 aus, als einziger Befund bestehe eine Verkalkung des anterioren Anteils des Anulus

fibrosus, welche zwischen den Untersuchungen vom 16. Februar 2012 und der Untersuchung vom 4. Juni 2014 etwas grösser geworden sei. Es gebe wissenschaftlich aber keine Hinweise, dass diese Veränderungen eindeutig einem HWS-Trauma zugeordnet werden könnten. Insbesondere gebe es keine Hinweise, dass diese Verkalkung Folge eines Risses des Ligamentum longitudinale anterius sein könnten (Urk. 12/233 S. 5). Ein isolierter Riss

des Ligamentum longitudinale anterius sei im Rahmen eines HWS-Traumas sowie so schwierig möglich, da diese Verletzungen immer mit einer ossären Komponente respektive einem ossären Ausriss respektive einer tear-drop-Fraktur vorkommen würde (Urk. 12/233 S. 5-6). Diese Ausführungen vermögen zu überzeugen. In den Berichten der untersuchenden Radiologen sind aber keine solche ossären Verletzungen festgehalten worden: Dr. L.____, Fachärztin Radiologie FMH, Oberärztin Spital M.____, hat bereits nach der CT-Untersuchung vom 16. Februar 2012 ausgeführt, dass die Halswirbelkörper intakt seien und insbesondere keine ossäre Pathologie habe festgestellt werden können (Urk. 12/48). Laut Oberarzt Dr. N.____ zeigten die bildgebenden Untersuchungen im K.____ (MR Halswirbelsäule, Röntgen HWS und Funktionsaufnahmen) vom 30. März 2012 (Urk. 12/65-66) eine deutliche Regredienz der bildmorphologischen Primärfälligkeiten bei röntgenologisch in Frage zu

stellender (weil nicht mehr nachweisbarer) tear-drop-Fraktur Halswirbelkörper (HWK) 5 sowie eine geringfügige Alignmentstörung

HWK 4/5 (Urk. 12/57 S. 3). Nach der Untersuchung vom 13. August 2012 hielt Dr. O.____, leitender Arzt Uniklinik G.____, fest, dass keine ligamentäre Läsion und keine ossäre Läsion nachweisbar gewesen seien. Insbesondere hätten sich im Verlauf des Ligamentum longitudinale anterius normale Verhältnisse gezeigt (Urk. 12/87 S. 2). Nach der Untersuchung in der Uniklinik G.____ vom 11. September 2012 führte Dr. H.____

und Dr. I.____ in ihrem Bericht vom 30. Oktober 2013 aus, in der im August durchgeführte MRI-Untersuchung hätten morphologisch keine eindeutigen Ursachen der Beschwerden nachgewiesen werden können. Zudem zeige sich keine Instabilität, wie dies bereits in den konventionell-radiologischen Aufnahmen vom März 2012 ausgeschlossen worden sei (Urk. 12/156 S. 2). Alsdann

hielt Dr. F.____ in ihrer chirurgischen Beurteilung vom 14. Februar 2017 fest, dass bei einem Heckaufprall eine isolierte traumatisch bedingte Läsion des Ligamentum longitudinale anterius ohne gleichzeitige Verletzung der Fazettengelenke und ohne Nachweis eines Bone

bruise in den betroffenen Wirbelkörper nicht überwiegend wahrscheinlich sei (Urk. 12/266 S. 6).

Dr. C.____ führte in ihrer Stellungnahme vom 17. Januar 2017 ferner aus, dass in ihrem Bericht vom 8.

Februar 2012 beschriebene subligamentäre prävertebrale Hämatom auf Höhe C4/C5 mit einem kraniokaudalen Durchmesser von 8 mm sei ein objektiver und gut erkennbarer Befund, der nicht anders interpretiert werden könne (Urk. 14/262 S. 2). In ihrer Stellungnahme vom 13. März 2017 hielt sie zudem fest, die Tatsache, dass im K.____ der Begriff "Hämatom" nicht verwendet worden sei, spiegle lediglich einen deskriptiven (versus interpretierenden) Befundungsstil wider (Urk. 3/4).

In seiner Stellungnahme vom 3. November 2016 führte Dr. E.____ aus, dass die Frage, ob wirklich, wie es Dr. C.____ beschrieben habe, im MR vom 8. Februar 2012 eine Ruptur des vorderen Längsbandes mit Begleithämatom auf Höhe C4/5 vorhanden gewesen sei, aus Erfahrung von verschiedenen Radiologen unterschiedlich beurteilt werde (Urk. 12/257 S. 2). Hinzuweisen ist dabei etwa auf Dr. L.____, welche schon am 16. Februar 2012 ausgeführt hatte, dass der im MRI (vom 8. Februar 2012) beschriebene Befund (Hämatom

prävertebral auf Höhe C4/C5) computer tomographisch nicht abgrenzbar sei (Urk. 12/48).

Massgebend sind die objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen. Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_720/2017 vom 12. März 2018 E. 3.2). Der Umstand, dass Dr. C. die

bildgebenden Untersuchungen anders interpretiert als Dr. E., genügt mithin nicht, um Zweifel an dessen Gutachten vom 23. Januar 2016 (Urk. 12/233) zu begründen. Objektivierbare Befunde, welche Dr. E. nicht vorlagen oder von diesem nicht berücksichtigt wurden, konnte Dr. C. nach dem Gesagten aber nicht angeben.

Mit Dr. E. ist somit davon auszugehen, dass die Unfälle vom 11. Januar 2012 und 25. Juni 2012 keine strukturelle Verschlimmerung bewirkt haben und dass aus radiologischer Sicht keine Gesundheitsschäden, welche mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit auf die beiden Unfallereignisse zurückgeführt werden können, bestehen (Urk. 12/233 S. 5).

E. 8

In seiner Stellungnahme vom 3. November 2016 hielt

Dr. E. fest,

Dr. C. habe nun ebenfalls ausgeführt, dass keine tear-drop-Fraktur im Segment C4/C5 vorgelegen habe.

Der (Kausal-)Zusammenhang zwischen dem stattgehabten Trauma der Halswirbelsäule (Heckaufprall vom 11. Januar 2012 respektive Schlag auf die HWS am 25. Juni 2012) und den beschriebenen morphologischen Veränderungen im Segment C4/C5 können nicht als "überwiegend wahrscheinlich" bezeichnet werden (Urk. 12/257 S. 1-2). Die morphologischen Veränderungen seien zu diskret und würden von verschiedenen Spezialisten unterschiedlich interpretiert. Im Laufe der Zeit sei es in einem HWS-Segment zu degenerativen Veränderungen gekommen. Im Zusammenhang mit einem Trauma sei es bei solchen monosegmentalen Veränderungen deshalb immer schwierig, einen möglichen Zusammenhang mit einem Trauma vollständig in Abrede zu stellen. Ob wirklich, wie Dr. C. in ihrer Stellungnahme ausgeführt habe, im MRI vom 8. Februar 2012 eine Ruptur des vorderen Längsbandes mit Begleithämatom auf Höhe C4/5 vorhanden gewesen sei, werde aus Erfahrung von verschiedenen Radiologen unterschiedlich beurteilt werden. Er bezweifle, dass es isolierte traumatische Rupturen des vorderen Längsbandes ohne ossäre Beteiligung und ohne im ersten MRI vorhandenen Diskuseinriss überhaupt gebe. Er komme deshalb zum Schluss, dass aus unfallmechanischer Sicht die Schwere des Traumas 2012 dahingehend beurteilt werden müsse, ob der Traumamechanismus eine ligamentäre HWS-Verletzung erwarten lassen würde (Urk. 12/257 S. 2).

E. 9

Dr. C.____ führte am 17. Januar 2017 aus, das in ihrem Bericht vom 8. Februar 2012 beschriebene subligamentäre prävertebrale Hämatom auf Höhe C4/C5 mit einem kraniokaudalen Durchmesser von 8 mm sei ein objektiver und gut erkennbarer Befund, der nicht anders interpretiert werden könne. Weil ein Hämatom in dieser Region lediglich als Folge eines Traumas entstehen könne (eine entzündliche, degenerative oder neoplastische Ätiologie könne ausgeschlossen werden), bestehe ein Zusammenhang zwischen dieser Veränderung und dem Trauma. Auch wenn die MRI Bilder so beurteilt würden, dass kein Riss des Ligamentum longitudo anterius bestehe, könne die Trauma-bedingte Ätiologie des Hämatoms nicht in Abrede gestellt werden (Urk.

12/262 S.

2).

E. 11

/26 S. 1). Der Hausarzt der Beschwerdeführerin schrieb sie ab 2. Juli 2012 wieder zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 11/6 S. 3, Urk.

11/9 S. 1-2). Laut Dr. E.____ hat der Unfall vom 25. Juni 2012 keine strukturelle Verschlimmerung bewirkt (Urk. 12/233 S. 5). Gemäss Dr. J.____ ist eine vorübergehende Zustandsverschlimmerung durch den Schlag gegen den Nacken möglich, allerdings sei in der Folge keine strukturelle Schädigung feststellbar gewesen. Kontusionen würden in aller Regel nach einigen Wochen oder wenigen Monaten ausheilen (Urk. 12/214 S. 3).

Dr. F.____ führte am 29. Februar 2016 aus, es sei von einer alleinigen Kontusion auszugehen, welche spätestens innert 6 bis 12 Wochen folgenlos ausheile (Urk. 12/237 S. 13). Aufgrund des Schlags auf den Nacken vom 25. Juni 2012 kann daher nicht von "erheblichen Komplikationen" gesprochen werden. Gleiches gilt für das folgende in den Akten erwähnte Ereignis:

Angeblich hat am 17. Februar 2013 derselbe Bewohner des Wohnheims A.____ der Beschwerdeführerin gegen die Stirn geschlagen (Urk. 11/38). Danach war aber keine medizinische Behandlung nötig und es bestand auch keine Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 11/38). 3.6.6

Adäquanzrelevant können sodann nur diejenigen Beschwerden sein, die in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehen, wobei sich deren Erheblichkeit nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung beurteilt, welche die verunfallte Person in ihrem Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts 8C_768/2007 vom 4. August 2008 E. 4.2). Der Beschwerdeführer in 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). Dazu gehörte namentlich die Arbeitstätigkeit bei ihrer Arbeitgeberin (Urk.

E. 12

/44 S. 7; vgl. auch das ärztliche Zeugnis von Dr. P.____ vom 4. Juni 2012 [Urk. 11/6 S. 2]). Sie ist jeweils mit dem Auto zur Arbeit gefahren und hat am 2. März 2012 angegeben, dass sie kurze Strecken mit dem Auto fahren könne (Urk. 12/44 S. 7).

Das Kriterium "erhebliche Beschwerden" ist daher nicht erfüllt. 3.6.7

Bei der Prüfung des Kriteriums einer "erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgesetzten Anstrengungen" ist schliesslich dem Umstand Rechnung zu tragen, dass nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit massgebend ist, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern, was schon der allgemeine sozialversicherungsrechtliche Grundsatz der Schadenminderungspflicht gebietet. Solche Anstrengungen der versicherten Personen können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_987/2008 vom 31. März 2009 E. 6.7.1).

Wie festgehalten (E. 3.6.6) hat die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 11. Januar 2012 ihre Arbeitstätigkeit bei der Stiftung A.____

wieder aufgenommen. Es kann jedoch offen bleiben, ob das Kriterium "erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgesetzten Anstrengungen" deswegen erfüllt ist, ist es doch nicht in ausgesetzter Weise gegeben.

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