

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00156

vom 29. August 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-08-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00156

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00156 du 29 août 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00156 del 29 agosto 2018

Erwägungen

E. 3.1

Gemäss Bericht des Stadtspitals Y.____ vom 14. April 2016 sei die Versicherte tags zuvor mit ihrem Personenwagen gegen einen Baum gefahren und habe sich nebst einer Commotio cerebri eine Kontusion des rechten Handgelenks sowie der linken Schulter zugezogen. Seit dem Ereignis bestünden zudem Kopf- und Nacken schmerzen sowie Schmerzen im Sternumbereich. Ossäre Läsionen hätten sich nicht feststellen lassen. Nach 24-stündiger Commotio-Überwachung sei die Versicherte mit Bedarfsanalgesie entlassen worden (Urk. 8/M001).

E. 3.2

Dr. A.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 14. Juni 2016 fest, das Unfall ereignis sei kaum mit erheblicher Krafteinwirkung verbunden gewesen. Entspre chend sei eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar, und es bestehe per sofort eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit. Der unfallbedingte Endzustand werde per Ende Juni 2016 erreicht. Zur Frage, ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden könne, dass der Status quo sine beziehungsweise der Status quo ante erreicht worden sei, äusserte sich Dr. A.____ dahingehend, dass er nicht angeben könne, ob ein Vor zustand bestehe (Urk. 8/M003).

E. 3.3

In ihrem Bericht zuhanden der Pensionskasse Stadt Zürich vom 4. Juli 2016 stellte Dr. med. C.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, im Wesentlichen folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/M007 S. 2): - zervikozephalales Syndrom bei Status nach HWS-Distorsion am 13. April 2016 durch Autounfall, - Exazerbation eines chronischen Lumbovertebralsyndroms im Rahmen des genannten Unfalls, - thorakovertebrale Schmerzen, ebenfalls im Rahmen des genannten Unfalls, - Schmerzexazerbation Knie rechts bei Status nach Distorsion im Rahmen des Unfalls vom 13. April 2016, - chronische Epicondylopathia radialis humeri / Ellbogenschmerzen rechts unklarer Ursache.

Die Versicherte habe sowohl über Kopfschmerzen, als auch über Schmerzen im Ellbogen, im rechten Knie, im Schulter- und Nackenbereich sowie im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule geklagt. Die Beschwerden an der Lenden wirbel säule seien chronischer Natur und hätten seit dem Unfall wieder massiv zuge-nommen. Im Zuge der klinischen Untersuchung hätten sich insbesondere eine abgeflachte Lendenlordose sowie ein Hartspann an der Lendenwirbelsäule ge zeigt. Deren Beweglichkeit sei allseits schmerzhaft eingeschränkt gewesen, vor allem bei Re- und Inklination. Bei Testung der Beweglichkeit der Brustwirbelsäule seien lumbale Schmerzen aufgetreten. Reklinationen und Rotationen

der Halswirbelsäule seien häufig schmerzhaft blockiert gewesen. Am Knie habe zwar eine diffuse periartikuläre Druckdolenz bestanden, jedoch seien weder ein Erguss noch Instabilitäten feststellbar gewesen (Urk. 8/M007 S. 4). Vorübergehend sei bis zur Neubeurteilung nach radiologischen Untersuchungen von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 8/M007 S. 8).

E. 3.4

Eine am 11. Juli 2017 durchgeführte native Magnetresonanztomographie (MRI) habe keine Hinweise auf posttraumatische Veränderungen nach einer HWS-Distorsion ergeben. Es seien jedoch degenerative Bandscheibenveränderungen (C4/5, C5/6 und C6/7) mit degenerativen foraminale Stenosen vorhanden (Urk. 8/M009).

E. 3.5

Vom 5. bis 24. September 2016 befand sich die Versicherte zwecks muskuloskelettaler Rehabilitation in der Universitätsklinik D.____. Im Vordergrund hätten seit dem Ereignis vom 13. April 2016 geklagte Kopf- und Nackenschmerzen gestanden. Diese hätten eine belastungsabhängige Zunahme mit Ausstrahlung auf der rechten Seite bis zur Schulter und die Finger gezeigt. Trotz objektiv eher geringfügigen Verbesserungen habe die Versicherte berichtet, von der Rehabilitation profitiert zu haben. Sie sei in gutem Allgemeinzustand entlassen worden (Urk. 8/M010 S. 3).

E. 3.6

Dem polydisziplinären B.____-Gutachten vom 18. Mai 2017 sind im Wesentlichen folgende Diagnosen zu entnehmen (Urk. 8/M011 S. 44 f.): - mittelgradige depressive Episode, - psychologische Faktoren bei Knie-, Ellbogen- und Rückenschmerzen, - Akzentuierung narzisstischer und anankastischer Persönlichkeitszüge, - Status nach Autounfall (Frontalkollision) am 13. April 2016 mit - Commotio cerebri / milder traumatischer Hirnschädigung, - HWS-Distorsionstrauma, - Schulterkontusion links, - Handgelenkskontusion rechts, - Status nach Knie-Distorsion 19. Februar 2014.

Zum allgemeinmedizinischen und internistischen Status hielt Dr. med. E.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, fest, dass sich die Versicherte in einem guten Allgemeinzustand befinde. Am 14. März 2017 sei eine Oesophago-Gastro-Duodenoskopie vorgenommen worden, nachdem die Versicherte über epigastrische Beschwerden geklagt habe. Endoskopisch habe sich eine leichte chronische Typ B-Gastritis gezeigt. Anlässlich der Untersuchung habe die Versicherte über keine abdominalen Beschwerden geklagt. Ein invalidisierendes Leiden liege aus internistischer Sicht nicht vor (Urk. 8/M011 S. 13 f.).

Gegenüber Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, habe die Versicherte über rechtsbetonte, dauernd in wechselnder Intensität vorhandene Verspannungen und Schmerzen der Nacken- und Trapezius-Muskulatur mit Ausstrahlung in den rechten Schultergürtel geklagt. Des Nachts schlafe ihr zudem die rechte Hand ein. Des Weiteren verspüre sie stets vorhandene ausstrahlende Schmerzen bis zur Mitte des Hinterkopfes, bei Schmerzexazerbation bis in die Stirn. Von Seiten des operierten Kniegelenks rechts bestünden Schmerzen unter Belastung und bei längerem Sitzen mit angewinkeltem Knie (Urk. 8/M011 S. 18). Aus orthopädischer Sicht bestehe als Vorzustand eine chronische Knieinstabilität rechts bei Status nach Knie-Distorsion am 19. Februar 2014 mit anschließender VKB-Plastik und Teilmeniscektomie medial rechts am 22. September 2014. Im Anschluss an diese

Knieoperation sei die Versicherte nie schmerzfrei gewesen. Der Unfall vom 13. April 2016 habe zu einer vorübergehenden Schmerzzunahme geführt, welche nach einem halben Jahr wieder abgeklungen sei. Auch die kurzfristig aufgetretenen Schulterbeschwerden hätten sich rasch wieder zurückgebildet. Persistiert hätten demgegenüber Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Schultergürtel bis ins Hinterhaupt und bei Exazerbation bis in die Stirn. Im Rahmen der klinischen Untersuchung habe kein paravertebraler Hartspann im Bereich der Nacken- oder der Trapeziusmuskulatur eruiert werden können. Feststellbar gewesen seien eine mässiggradige Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule sowie eine freie Beweglichkeit der Schultergelenke. Zwischen C4 und C7 seien gemäss MRI vom 11. Juli 2016 degenerative Bandscheibenveränderungen vorhanden. Bezüglich der Unfallkausalität könne somit festgehalten werden, dass im Bereich der Halswirbelsäule krankhafte Vorzustände bestehen. Infolge der anlässlich der Frontalkollisions stattgefundenen beschleunigten Anteflexion im Bereich der Halswirbelsäule sei es zu einer Traumatisierung der vorbestehenden degenerativen Veränderungen gekommen. Eigentliche zusätzliche strukturelle posttraumatische Veränderungen seien mit Blick auf das zeitnahe MRI auszuschliessen. Es müsse daher davon ausgegangen werden, dass der Unfall geeignet war, während eines halben Jahres zu Beschwerden an der Halswirbelsäule zu führen (Urk. 8/M011 S. 20 ff.).

Dr. med. G. ____, Facharzt für Neurologie, äusserte sich in seiner Telexpertise dahingehend, dass die Beweglichkeit der Halswirbelsäule im Rahmen der klinischen Untersuchung deutlich eingeschränkt gewesen sei. Ein relevanter Hartspann sei nicht palpabel gewesen. Neurographisch bestätige sich das zu vermutende Carpal-Tunnelsyndrom rechts als Erklärung für die nächtlichen Gefühlsstörungen in der Hand. Ausgehend von den MRI-Bildern liege schwerpunktmässig bei C5/6 und weniger bei C6/7 eine Osteochondrose vor, wobei weder eine Wurzelkompression noch eine Myelopathie oder traumatische Veränderungen nachweisbar seien. Gesamthaft liege aus neurologischer Sicht ein chronisches cervicales Schmerzsyndrom vor. Ursächlich dafür seien vorbestehende degenerative Veränderungen sowie - als potentieller Auslöser - das Distorsionstrauma vom 13. April 2016. Der MRI-Befund ergebe gewisse Erklärungsmöglichkeiten für Nackenbeschwerden; die Korrelation zwischen diesen Befunden und entsprechen den Beschwerden sei aber bekanntermassen schlecht. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden und deren Auswirkungen im Alltag sowie den bildgebend objektivierbaren Befunden. Anhaltspunkte für eine Aggravation lägen indes nicht vor, vielmehr bestehe der Verdacht auf eine Schmerzfehlerverarbeitung. Die intermittierend vorhandenen Kopfschmerzen seien nicht als cervicogen zu interpretieren und hätten eine migräniforme Komponente. Schliesslich sei in Bezug auf die Commotio cerebri davon auszugehen, dass sich allfällige hirnorganisch-traumatisch bedingte kognitive Defizite vollständig zurückgebildet haben, was auch die aktuelle neuropsychologische Untersuchung bestätigt (vgl. diesbezüglich Urk. 8/M011 S. 44; zum Ganzen Urk. 8/M011 S.

29 f.).

Gegenüber Dr. med. H. ____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, habe die Versicherte angegeben, im Sommer 2016 eine zunehmende Reizbarkeit, Ungeduld und Neigung zu aggressiven Ausbrüchen entwickelt zu haben. Parallel dazu fühle sie sich schwermütig, bedrückt und sehr schnell erschöpft. Sie gebe sich Mühe, wieder aktiver zu leben; jedoch sei sie emotional immer noch sehr labil. Sie bemerke auch gewisse

Einschränkungen der Konzentration und des Gedächtnisses. Ferner seien namentlich Schuldgefühle, Ein- und Durchschlafstörungen sowie eine Appetitlosigkeit mit Gewichtsverlust vorhanden (Urk. 8/M011 S. 34). Im Rahmen der Exploration sei die Versicherte wach und allseits orientiert gewesen. Auffassung und Merkfähigkeit seien intakt gewesen; hinsichtlich der Konzentration und des Gedächtnisses hätten sich leichte Störungen ergeben. Formale oder inhaltlich Denkstörungen hätten ebenso wenig vorgelegen wie Zwänge oder eine phobische Symptomatik. Die Versicherte sei ferner affektlabil, themenbezogen affektinkontinent und deprimiert gewesen. Es hätten Ineffizienz- und Schuldgefühle vorgelegen. Während der Exploration sei sie aber gut schwingungsfähig und auslenkbar gewesen. Der Antrieb habe sich vermindert gezeigt (Urk. 8/M011 S. 35). Aus psychiatrischer Sicht könne festgehalten werden, dass die Versicherte auf dem Boden einer narzisstisch-perfektionistischen Persönlichkeit nach einem Skiunfall im Jahr 2014 und einem Verkehrsunfall im Jahr 2016 angesichts der Kränkung durch einen nicht mehr voll funktionstüchtigen Körper und die interpersonelle Enttäuschung eine Tendenz zur Schmerzfehlverarbeitung entwickelt habe. Im Weiteren habe sie aufgrund der sich aus der Arbeitsunfähigkeit und der konsekutiven Kündigung ergebenden interpersonellen und psychosozialen Belastungen zuletzt depressiv reagiert, wobei die Ausprägung der depressiven Symptomatik derzeit mittelschwer sei (Urk. 8/M011 S. 37).

Im interdisziplinären Konsens gelangten die Gutachter in Bezug auf die Unfallkausalität zum Schluss, dass aus organischer Sicht davon ausgegangen werden müsse, dass der Unfall vom 13. April 2016 während eines halben Jahres zu Beschwerden an der Halswirbelsäule geführt habe. Aus psychiatrischer Sicht sei eine natürliche Unfallkausalität bezüglich der heute geklagten psychischen Beschwerden möglicherweise gegeben. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit entspreche die gezeigte Symptomatik eher einer Reaktion auf die interpersonellen Schwierigkeiten, welche sich infolge des Unfalls ergeben hätten, wie beispielsweise die plötzliche Kündigung des Arbeitsplatzes (Urk. 8/M011 S. 47 f.).

E. 4.1

Zwischen den Parteien ist strittig, ob eine über den Zeitpunkt der erfolgten Leistungseinstellung per 30. Juni 2016 hinausgehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht (vgl. E. 2.1 ff.).

Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist es dem Unfallversicherer grundsätzlich unbenommen, zunächst im Rahmen einer formlosen Deckungsanerkennung Leistungen wie Heilbehandlung und Taggelder zu erbringen und diese nach einer eingehenden Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen (Unfalltatbestand, Kausalität) bei entsprechendem Untersuchungsergebnis ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision „ex nunc et pro futuro“ - das heisst unter Verzicht auf eine Rückforderung der bisher gewährten Versicherungsleistungen - einzustellen (BGE 130 V 380 E. 2.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_1019/2009 vom 26. Mai 2010 E. 4.2).

Die Beschwerdegegnerinnen weisen in diesem Kontext zu Recht darauf hin, dass die Beschwerdegegnerin aufgrund des ausgewiesenen krankhaften Vorzustandes am rechten Knie sowie der Halswirbelsäule die Beweislast für das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens trägt (vgl. E. 1.4).

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin vertrat gestützt auf die Stellungnahme von Dr. A. ___ vom 14. Juni 2016 (Urk. 8/M003) den Standpunkt, per Ende Juni 2016 sei der gesundheitliche

Endzustand eingetreten und der natürliche Kausalzusammenhang somit entfallen (vgl. Urk. 2 S. 6). Die Ausführungen von Dr. A. ___ vermögen jedoch in mehrfacher Hinsicht nicht zu überzeugen. Zunächst erscheint aufgrund seiner konkreten Formulierungen zweifelhaft, ob er überhaupt Aktenkenntnis hatte. Hinzu kommt, dass die Beschwerdegegnerin Dr. I. ___ eine nicht korrekte Sachverhaltsschilderung vorlegte. Anstelle des frontalen Aufpralls (vgl. Urk. 8/G007) erwähnte sie, die Beschwerdeführerin sei rückwärts in einen Baum gefahren (Urk. 8/M003). Insbesondere überzeugt seine Beurteilung nicht, das Ereignis vom 13. April 2016 sei „kaum mit erheblicher Krafteinwirkung verbunden“ gewesen. Auf einen Bagatellunfall lasse das Schadensbild am Fahrzeug und der Umstand, dass der Airbag auslöste, allerdings nicht schliessen (vgl. Urk. 8/G007). Sodann war Dr. A. ___ nicht darüber orientiert, ob ein krankhafter Vorzustand besteht, weshalb er die Frage, ob und wann der Status quo sine vel ante erreicht worden sei, nicht beantworten konnte. Darüber hinaus liess er in seiner Beurteilung ausser Acht, dass die Versicherte direkt nach dem Unfallereignis auch über Kopf- und Nackenschmerzen geklagt hatte (Urk. 8/M001). Vor diesem Hintergrund lässt sich die Einschätzung von Dr. A. ___, wonach der unfallbedingte Endzustand per Ende Juni 2016 eingetreten sei, entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht schlüssig nachvollziehen. Auf diese Beurteilung kann demzufolge nicht abgestellt werden.

E. 4.3

Zu prüfen ist somit, welcher Beweiswert dem polydisziplinären B. ___-Gutachten vom 18. Mai 2017 zukommt. Dieses basiert auf umfassenden internistischen, orthopädischen, neurologischen, psychiatrischen sowie neuropsychologischen Untersuchungen und wurde in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 8/M011 S. 3 ff.). Die Versicherte konnte ihre aktuellen Beschwerden gegenüber den einzelnen Gutachtern schildern und wurde von diesen - soweit fachspezifisch erforderlich - eingehend befragt (Urk. 8/M011 S. 7 ff., 18, 25 ff., 33 ff. und 40). Die geklagten Leiden fanden im Rahmen der Feststellung der Diagnosen Berücksichtigung, wobei die medizinischen Zusammenhänge überzeugend dargelegt wurden (Urk. 8/M011 S. 14, 20 ff., 29 ff., 36 ff. und 44 ff.). Die Gutachter setzten sich ausserdem mit der entscheidenden Frage der Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 13. April 2016 und den anhaltenden körperlichen und psychischen Beschwerden der Versicherten auseinander (Urk. 8/M011 S. 21 f. und 47 ff.). Formal erfüllt das B. ___-Gutachten somit die Anforderungen, welche von der Rechtsprechung an eine medizinische Expertise gestellt werden (vgl. E. 1.6).

E. 4.4

Bezüglich der entscheidenden Frage der Unfallkausalität hielt der orthopädische Gutachter Dr. F. ___ fest, dass im Bereich der Halswirbelsäule aufgrund der degenerativen Bandscheibenveränderungen sowie der degenerativen foraminale Stenosen der unteren Bewegungssegmente ein krankhafter Vorzustand bestehe. Durch das Unfallereignis vom 13. April 2016 sei es zu einem Kopfanprall der angegurten Versicherten im Airbag gekommen. Folglich habe eine beschleunigte Anteflexion im Bereich der Halswirbelsäule stattgefunden. Dieser Unfallmechanismus sei geeignet gewesen, zu einer Traumatisierung der vorbestehenden degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule zu führen. Eigentliche zusätzliche strukturelle posttraumatische Veränderungen hätten mittels eines zeitnahen MRIs ausgeschlossen werden können. Insgesamt müsse davon ausgegangen werden, dass der Unfall geeignet gewesen sei, während eines halben Jahres zu Beschwerden an der Halswirbelsäule zu führen (Urk. 8/M011 S. 21 f.). Diese Auffassung vertraten die

Gutachter sodann auch im interdisziplinären Konsens (Urk. 8/M011 S. 47 und 52 f.).

Entgegen der Argumentation der Beschwerdegegnerin erweist sich diese gutachterliche Beurteilung als schlüssig und einleuchtend. Unter Berücksichtigung der medizinischen Vorakten sowie des konkreten Unfallmechanismus legte Dr. F. ___ nachvollziehbar dar, weshalb es zu einer vorübergehenden Traumatisierung der vorbestehenden degenerativen Erkrankungen im Bereich der Halswirbelsäule kam. Nicht entscheidend ist in diesem Zusammenhang die aufgeworfene Frage, ob die Versicherte eine HWS-Distorsion erlitten hat oder nicht (vgl. Urk. 1 S. 7 ff., Urk. 2 S. 5 ff.), zumal die diagnostische Einordnung eines Gesundheitsschadens gemäss bundesgerichtlicher Praxis nicht massgeblich ist, sondern dessen konkrete Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.4). Immerhin ist in dieser Hinsicht anzumerken, dass die von der Beschwerdegegnerin geäusserten Zweifel am Vorliegen einer HWS-Distorsion nicht von der Hand zu weisen sind. So klagte die Versicherte nach dem Unfall zwar über Kopf- und Nackenschmerzen (Urk. 8/M001). Weitere zum typischen Beschwerdebild gehörende Beeinträchtigungen wie namentlich Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen oder Reizbarkeit sind den zeitnah zum Geschehen erstellten medizinischen Akten jedoch nicht zu entnehmen (vgl. BGE 119 V 335 E. 1; 117 V 369 E. 4b; 117 V 359 E. 4b; Urteil des Bundesgerichts U 65/07 vom 14. Dezember 2007 E. 2.2 und 4.5); zur Adäquanz einer allfälligen HWS-Distorsion vgl. nachstehende E. 4.5).

Soweit ersichtlich nicht umstritten ist im Weiteren, dass die im Zuge des Unfalls ausserdem erlittenen Kontusionen am rechten Handgelenk und an der linken Schulter folgenlos abgeheilt sind. Selbiges gilt für die ebenfalls von den erstbehandelnden Ärzten des Stadtspitals Y. ___ diagnostizierte Commotio cerebri sowie die vorübergehend von der Versicherten geklagte Schmerzexazerbation am rechten Kniegelenk (vgl. Urk. 8/M011 S. 45 ff.). Im Übrigen besteht kein Anlass, in Bezug auf den festgehaltenen Zeitpunkt der Abheilung der unfallbedingten Beschwerden in den Ermessensspielraum der medizinischen Experten einzugreifen. Im Sinne eines Zwischenfazit kann somit festgehalten werden, dass gestützt auf das beweiskräftige B. ___-Gutachten vom 18. Mai 2017 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass die körperlichen Unfallfolgen innerhalb eines halben Jahres nach dem Ereignis vom 13. April 2017 abgeklungen sind, beziehungsweise dass der Status quo ante per 13. Oktober 2017 eingetreten ist.

E. 4.5

Einzugehen bleibt damit auf die im Rahmen der Begutachtung festgestellten psychischen Erkrankungen der Versicherten. Aus psychiatrischer Sicht wurde eine natürliche Kausalität zwischen dem Unfallereignis und der mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) sowie den psychologischen Faktoren bei körperlichem Schmerzsyndrom als möglich erachtet. Die überdies festgestellte Persönlichkeitsakzentuierung könne dem Ereignis demgegenüber eher nicht zugeordnet werden (Urk. 8/M011 S. 48 und 56). In Anbetracht dieser Ausführungen ist zweifelhaft, ob eine natürliche Kausalität vorliegt, zumal die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den in der Folge geklagten Beschwerden praxismässig nicht genügt, um einen Leistungsanspruch zu begründen (vgl. E. 1.3). Mit Blick auf die nachfolgenden - der Vollständigkeit halber vorgenommenen - Ausführungen zur Adäquanz kann diese Frage jedoch grundsätzlich offen bleiben (vgl. BGE 135 V 465 E. 5.1). Dies gilt auch für die umstrittene Frage der HWS-Distorsion (vgl. vorstehende E. 4.4).

Das Ereignis vom 13. April 2016 ist zunächst nach seiner Schwere zu qualifizieren, wobei sich diese nach dem augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften bestimmt. Entgegen der Meinung der Beschwerdegegnerin ist nicht von einem leichten Unfall auszugehen. Zwar ist unbekannt, welche kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Δv) das Fahrzeug der Versicherten anlässlich des Zusammenstosses mit dem Baum erfahren hat. Von einem Bagatellunfall kann angesichts des Schadensbildes (Urk. 8/M007) aller dings keine Rede sein. Ausserdem werden einfache Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug respektive auf ein festes Objekt in der Regel als mittel schwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingestuft (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_833/2016 vom 14. Juni 2017 E. 6.1 und 8C_571/2011 vom 23. Dezember 2011 E. 6.1). Hiervon ist auch im konkreten Fall auszugehen, was zur Folge hat, dass zur Bejahung der Adäquanz vier der sieben massgeblichen Kriterien erfüllt sein müssen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5), oder eines in ausgeprägter Weise erfüllt sein muss. Letzteres ist gemäss bundesgerichtlicher Praxis aber nur mit grösster Zurückhaltung anzunehmen (Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich 2012, S. 63). Zu den massgebenden Kriterien im Detail wird auf BGE 134 V 109 E. 10.3, BGE 117 V 359 E. 5d/bb und BGE 115 V 133 E. 6c/aa verwiesen.

Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände respektive der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist nicht erfüllt. Dies legt einerseits der objektive Ablauf des Geschehens - die Versicherte verwechselte beim Einparken das Gas- mit dem Bremspedal und fuhr gegen einen Baum - nicht nahe. Andererseits ist zu beachten, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für die Bejahung dieses Kriteriums ausreicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_39/2008 vom 20. November 2008 E. 5.2).

Bezüglich des Kriteriums der Schwere oder der besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist festzuhalten, dass diese weder schwer noch von besonderer Art sind und alleine der Umstand, dass der Kopf der Versicherten gegen den geöffneten Lenkrad-Airbag geprallt ist, nicht geeignet erscheint, psychische Fehlerkrankungen auszulösen. Namentlich ist nicht erstellt, dass die Kopfhaltung von der üblichen Geradeausrichtung abwich, was den Schluss auf eine besondere Verletzungsart nicht nahelegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_986/2008 vom 23. März 2009 E. 4.3.1). Im Übrigen konnte die Versicherte das nach dem Unfall aufgesuchte Spital bereits am darauffolgenden Tag wieder verlassen (vgl. Urk. 8/M001), was ebenfalls gegen schwere oder besonders geartete Verletzungen spricht.

Nicht erfüllt ist im Weiteren das Kriterium einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat. Dies stellt denn auch die Versicherte selbst nicht in Abrede (vgl. Urk. 1 S. 9).

Eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist ebenso zu verneinen. Bei diesem Kriterium sind nur jene Zeiten zu berücksichtigen, welche die versicherte Person aufgrund einer rein physischen Betrachtungsweise arbeitsunfähig war (Urteil des Bundesgerichts 8C_362/2014 vom 25. Juni 2014 E. 4.2.7). Gemäss überzeugender Feststellung der Gutachter war die Versicherte ein halbes Jahr nach dem Unfallereignis nur mehr aufgrund unfallfremder Faktoren in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Für die angestammten Tätigkeiten attestierten sie demgegenüber eine 100%ige Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht (Urk. 8/M011 S. 53). Auch die physisch

bedingte Arbeitsunfähigkeit dauerte maximal sechs Monate (Urk. 8/M011 S. 53), was für eine Bejahung der Adäquanz nicht ausreicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_116/2009 vom 25. Juni 2009 E. 4.6).

Nach dem Gesagten sind mindestens vier der insgesamt sieben massgeblichen Adäquanz-Kriterien nicht erfüllt. Folglich fehlt es an einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 13. April 2016 und den über den Fallabschluss hinaus geklagten, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden. Von einer Prüfung der weiteren drei Kriterien kann abgesehen werden, zumal die Versicherte nicht behauptet, dass zumindest eines dieser Kriterien in ausgeprägter Weise erfüllt sei (vgl. Urk. 1 S. 8 f.).

Das nämliche gilt für die Adäquanz einer allfälligen HWS-Distorsion.

E. 5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Unrecht bereits per 30. Juni 2016 eingestellt hat. Gestützt auf die beweiskräftige B.____-Expertise ist vielmehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die unfallbedingten Beschwerden innert eines halben Jahres abgeheilt sind und der Status quo ante eingetreten ist. Damit hat die Versicherte vom 13. April bis 13. Oktober 2016 Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung. Mangels Adäquanz der verbliebenen psychischen Beeinträchtigungen sind die Voraussetzungen der Gewährung von Leistungen unter diesem Aspekt, insbesondere die Zusprechung einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung nicht erfüllt.

In diesem Sinne ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 31. Mai 2017 (Urk. 2) in teilweiser Gutheissung der Beschwerden aufzuheben.

E. 6.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenlos (Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]).

E. 6.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Unter Berücksichtigung dieser massgebenden Kriterien ist der Beschwerdeführerin 1 zu Lasten der Beschwerdegegnerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Eine Kürzung infolge bloss teilweisen Obsiegens ist nicht vorzunehmen (vgl. BGE 117 V 401 E. 2).

Obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen darf in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In diesem Zusammenhang hat das Bundesgericht der Suva und den privaten UVG-Versicherern sowie - von Sonderfällen abgesehen - den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlichrechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 112 V 356 E. 6 mit Hinweisen). Da ein solcher Sonderfall vorliegend nicht gegeben ist, hat die Beschwerdeführerin 2 keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerden wird der angefochtene Einspracheentscheid der Unfallversicherung Stadt Zürich vom 31. Mai 2017 aufgehoben und es wird fest gestellt, dass die Beschwerdeführerin 1 im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 13. April 2016 bis zum 13. Oktober 2016 im Sinne der Erwägungen Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen der Unfallversicherung hat. Im Übrigen werden die Beschwerden abge wiesen . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin 1 eine Prozessent schädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. Der Beschwer de führerin 2 wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Manuel Bader - Arcosana AG - Unfallversicherung Stadt Zürich - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 Bundes gesetzes 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GrünigWürsch

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