

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00258 vom 7. März 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2017.00258](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00258)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00258 du 7 mars 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00258 del 7 marzo 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1979, war seit August 2014 bei m Kanton Zürich

als Primarlehrerin angestellt und damit bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) versichert, als sie am 5. März 2016 bei m Sandboarding stürzte und sich dabei Verletzungen an Kopf und Hüfte rechts zuzog (vgl. Urk. 12/ A1 = Urk. 3/4). Nach getätigten Abklärungen stellte die AXA die bis dahin erbrachten Leistungen mit Verfügung vom 24. Februar 2017 (Urk. 12/A13 = Urk. 12/A15/4-5 = Urk. 3/13)

per 28. Februar 2017 ein, wobei sie noch die vierte Serie Physiotherapie übernahm. Die von der Versicherten am 17. März 2017 erhobene und am 3. April 2017 ergänzte

Einsprache (Urk. 12/A15/1-2 = Urk. 3/16; Urk. 12/A18/1-2 = Urk. 3/17) wies die AXA mit Entscheid vom 24. Oktober 2017 (Urk. 12/A26 = Urk. 2) ab.

### **E. 1.1**

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

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 5. März 2016 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 1.2**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur

gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

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

### **E. 1.3**

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, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

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

### **E. 1.4**

Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht hinreichend nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist wie folgt zu differenzieren (BGE 127 V 102 E. 5b/bb): Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS), eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 (sogenannte Psycho-Praxis) zur Anwendung.

Bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädelhirntraumen, welche mindestens den Schweregrad der Contusio cerebri erreichen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_270/2011 vom 26. Juli 2011 E. 2.1), wird hingegen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet (sogenannte Schleudertrauma-Praxis; zum Ganzen: BGE 134 V 109 E).

### **E. 1.5**

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen

davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa ). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auf fallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb , vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa ; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

### **E. 1.6**

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C\_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C\_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C\_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen

Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C\_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

## **E. 2**

Ziff. I). Mit Beschwerdeantwort vom 14. Dezember 2017 (Urk. 11) beantragte die AXA die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 22. Januar 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Mit angefochtenem Einspracheentscheid (Urk. 2) führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, dass die Ausführungen der beratenden Ärzte aufzeigen würden, dass die Frage der natürlichen Kausalität zwischen der bestehenden Symptomatik und dem Sturzereignis vom 5. März 2016 unterschiedlich beurteilt werde. Diese Frage könne jedoch offengelassen werden, da der adäquate Kausalzusammenhang ohnehin abgelehnt werden müsse. Es bedürfe daher auch keiner weiteren Abklärung (S. 4 f. Ziff. 2.3.4).

Vorliegend lägen gemäss medizinischer Aktenlage keine organisch objektivierbaren Veränderungen, die durch den Unfall entstanden wären, vor (S. 5 Ziff. 2.3.5). Aufgrund der Akten habe spätestens Ende September 2016 ein medizinischer Endzustand bestanden, weshalb die Festlegung des Endzustands per 28. Februar 2017 grosszügig erfolgt sei (S. 6 Ziff. 2.3.6). Der vorliegende Fall, der Sturz beim Sandboarding, sei als mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einzustufen. Da keines der relevanten zentralen Kriterien erfüllt sei, sei der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen (S. 7 f. Ziff. 2.3.8). Zusammenfassend sei kein unfallbedingtes organisches Substrat im Sinne einer strukturellen Veränderung objektiviert worden und ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 5. März 2016 und den geklagten Beschwerden sei spätestens ab dem 28. Februar 2017 zu verneinen (S. 8 Ziff. 2.3.9).

Daran hielt die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 11) grundsätzlich fest.

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin beschwerdeweise (Urk. 1) geltend, die Festlegung des medizinischen Endzustands sei zu früh erfolgt. So könne dem medizinischen Bericht vom 8. März 2017 des behandelnden Neurologen entnommen werden, dass sie während den Ferien eine deutliche Besserung der Kopfschmerzen verspürt habe. Zudem bestünden noch immer Nacken-/Schulter- und insbesondere Hüftschmerzen, welche eine weitere physiotherapeutische Behandlung notwendig machten (S. 4 Ziff. III.5). Zudem sei die Adäquanzprüfung zu früh erfolgt, habe doch der beratende Arzt in seinem Bericht vom 31. August 2017 erklärt, dass eine Befundlücke vorliege. Anhand zusätzlicher Untersuchungen hätten möglicherweise bildgebende Nachweise für eine Unfallfolge festgestellt werden können. Ferner seien die Hüfte und die Schulter beziehungsweise der Nacken gar nicht oder ungenügend abgeklärt worden (S. 5 Ziff. III.9).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin auch über den 28. Februar 2017 hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat und dabei insbesondere das Vorliegen des Kausalzusammenhangs betreffend die noch bestehenden Beschwerden.

### E. 3.1

4

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und für Rehabilitation sowie für Rheumatologie und beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, erwähnt in seinem Bericht vom 31. August 2017 (Urk. 12/M19 = Urk. 3/18) ein früheres Ereignis vom 5. Juni 2010, als die Beschwerdeführerin als Fussgängerin auf einem Fussgängerstreifen überfahren worden sei und dabei ein leichtes Schädeltrauma mit Skalpierung parietal rechts mit zusätzlichen Verletzungen der Rippen, des unteren Schambeinasts, des rechten Knies, der rechten Tibia und der rechten Fibula und weitere Verletzungen erlitten habe. In der Folge sei es zu einer Anpassungsstörung mit Angst, Depression und Panikattacken gekommen, dies wohl auch, da ihr Ehemann bei diesem Unfall verstorben sei. Im Laufe des Jahres 2011 habe sie ihre berufliche Tätigkeit als Lehrerin wieder

aufnehmen können. Über spezifische Beschwerden bis zum Ereignis vom 5. März 2016 werde in den Akten nicht berichtet beziehungsweise werde dies am Rande verneint (S. 1).

Die ereignisnahe n medizinischen Akten seien im vorliegenden Fall leider sehr dürftig, die Diagnose eines Schädelhirntraumas Grad I sei jedoch mit überwiegend er Wahrscheinlichkeit anzunehmen, auch wenn die von der Hausärztin nicht

zutreffend diagnostizierte Contusio cerebri (vgl. vorstehend E. 3.2) hier nicht nachzuweisen sei. Die Diagnose eines chronischen (beziehungsweise persistierenden) posttraumatischen Kopfschmerzes sei in Folge des Ereignisses vom 5. März 2016 überwiegend wahrscheinlich gesichert und damit die natürliche Kausalität gegeben. Die klinisch-neurologische Untersuchung und die kraniale Bildgebung seien im vorliegenden Fall unergiebig gewesen. Eine neurophysiologische, neuropsychologische oder eine Liquor-Untersuchung seien nicht durchgeführt worden. Es bestehe somit eine Befundlücke, wobei sich die Durchführung dieser Zusatzuntersuchungen für das medizinische Management der Beschwerdeführerin bisher nicht aufgedrängt habe, da aus klinischer Sicht mit keinen neuen Erkenntnissen zu rechnen wäre. Im Rahmen einer Begutachtung wären allerdings um der Vollständigkeit zu genügen entsprechende Zusatzuntersuchungen zu erwägen. Andererseits genügen für die hier vorgenommene aktenmässige Stellungnahme die vorgelegten Akten (S. 3).

Traumabedingte organische Befunde hätten nicht festgestellt werden können. Die FLAIR-Hyperintensitäten entsprächen zwar einem objektiven Befund, könnten aber keinem Trauma zugeordnet werden. Durch den Unfall vom 5. März 2016 seien keine traumatischen strukturellen Veränderungen nachgewiesen. Die natürliche Kausalität sei gegeben. Es bestehe ein Vorzustand (Ereignis vom 5. Juni 2010), wobei aus den Akten nicht wirklich ersichtlich sei, wie aktiv dieser zum Zeitpunkt des aktuellen Ereignisses noch gewesen sei (S. 4). 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin stürzte am 5. März 2016 während den Ferien in Australien beim Sandboarden und zog sich dabei ein Schädelhirntrauma Grad I zu (vgl. vorstehend E. 3.1, E. 3.5, E. 3.14; vgl. auch Urk. 12/A18/5 = Urk. 12/M9 = Urk. 3/11 S. 1; Urk. 12/M8 = Urk. 12/M14 = Urk. 3/9 S. 1; Urk. 12/M15 = Urk. 3/10 S. 1; Urk. 12/M16/2-3 = Urk. 3/12

S. 1). Die von der Allgemeinmedizinerin Dr. Z.\_\_\_\_ nicht näher begründete diagnostizierte Contusio cerebri (vorstehend E. 3.2) erscheint gestützt auf die überzeugende Beurteilung des beratenden Arztes Dr. E.\_\_\_\_ vom 31. August 2017 (vorstehend E. 3.14) als nicht zutreffend.

Seit dem Unfall vom 5. März 2016 leidet die Beschwerdeführerin an Kopfschmerzen, wobei der behandelnde Neurologe Dr. B.\_\_\_\_ einen chronischen posttraumatischen Kopfschmerz mit organischem Psychosyndrom diagnostizierte (vorstehend E. 3.9; vgl. vorstehend E. 3.5). 4.2

Aus den medizinischen Akten ergibt sich, dass den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden kein unfallbedingtes organisches Substrat im Sinne einer bildgebend oder sonst klar nachweisbaren strukturellen Veränderung zugrunde liegt. So schlossen die Ärzte des A.\_\_\_\_ gestützt auf die MRI Abklärung des Gehirns vom 15. April 2016 das Vorliegen von akuten Traumafolgen intrakraniell aus (vorstehend E. 3.3). Diese Auffassung teilte auch der behandelnde Neurologe Dr. B.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 1. Juni 2016 (Urk. 12/A18/6-8 = Urk. 12/M7 = Urk. 3/8 S. 2 oben), die behandelnde Allgemeinärztin Dr. Z.\_\_\_\_ in ihrem Schreiben vom 27. April 2016 (Urk. 12/M4) sowie der beratende Arzt Dr. E.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 31. August 2017 (vorstehend E. 3.14).

Da rechtsprechungsgemäss von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden kann, wenn die erhobenen Befunde mit apparativ bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2), ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass höchstens organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden verbleiben. 4.3

Zur Beurteilung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ist dabei zunächst zu prüfen, ob der verfügte Fallabschluss zu Recht erfolgt ist.

Dr. B.\_\_\_\_ führte anlässlich der Untersuchung im Kopfwehzentrum vom 1. Juni 2016 aus, dass die Kopfschmerzen der Beschwerdeführerin passend zur Diagnose eines akuten posttraumatischen Kopfschmerzes in den letzten Wochen seit dem Trauma sukzessive an Intensität verloren hätten (vorstehend E. 3.5). Am 20. Juni 2016 berichtete Dr. B.\_\_\_\_ über eine langsame Besserung der bei der Erstkonsultation dokumentierten Beschwerden (vorstehend E. 3.6) und am 27. Juli 2016 berichtete er über eine weitere Besserung dieser Beschwerden (vorstehend E. 3.7). Am 21. September 2016 sprach Dr. B.\_\_\_\_ sogar von einem stabilen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. In den Ferien habe sie sich etwas erholen können und spüre zusammenfassend weiterhin eine langsame Besserung ihrer Beschwerden. Zudem sei sie angehalten worden, zur Optimierung ihrer muskulären Verspannungen die Therapien mit TENS zu praktizieren, die Physiotherapie weiterzuführen und mit Osteopathie zu beginnen (vorstehend E. 3.9). Gestützt auf die soeben genannten Berichte ging die Beschwerdegegnerin in nachvollziehbarer Weise davon aus, dass spätestens Ende September 2016 der medizinische Endzustand erreicht gewesen sei, hätten doch die Therapiemassnahmen noch das Ziel der Stabilisierung und Optimierung der Verspannungen verfolgt, weshalb diese nicht mehr als eigentliche Heilbehandlung gewertet werden könnten (vgl. Urk. 2 S. 6 Ziff. 2.3.6; vgl. auch vorstehend E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_402/2007 vom 23. April 2008 E. 5.1.2).

Am 14. Dezember 2016 berichtete Dr. B.\_\_\_\_ von einer Verschlechterung der Kopfschmerzen, dies sei jedoch wahrscheinlich auf eine allergische Reaktion auf das Vitamin B2

Präparat zurückzuführen. Zudem wurde die Beschwerdeführerin an gehalten, die osteopathische Behandlung fortzuführen und sich einer physikalischen Therapie zu unterziehen (vorstehend E. 3.10). Die zu diesem Zeitpunkt vermehrt aufgetretenen Beschwerden vermögen der Beschwerdegegnerin folgend am erreichten Endzustand nichts zu ändern (vgl. Urk. 2 S. 6 Ziff. 2.3.6). Dies insbesondere aufgrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach in Fällen mit vorhersehbarem Wiederauftreten von Beschwerden aus einem stationären Gesundheitszustand ebenfalls von einem Endzustand auszugehen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 244/04 vom 20. Mai 2005 E. 3.2). Auch der beratende Arzt Dr. C.\_\_\_\_ war in seiner Stellungnahme vom 18. Januar 2017 der Ansicht, mit einer weiteren medizinischen Behandlung könne vermutlich keine namhafte Besserung des aktuellen Gesundheitszustandes erwartet werden (vorstehend E. 3).

### **E. 3.2**

Am 30. März 2016 erfolgte die Erstbehandlung in der Schweiz bei Dr. med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, die eine Hüftkontusion rechts und eine Contusio cerebri diagnostizierte sowie eine Arbeitsunfähigkeit verneinte (Urk. 12/M1 /1 = Urk. 3/5).

### **E. 3.3**

Aufgrund persistierender Kopfschmerzen frontal erfolgte am 15. April 2016 eine MRI Abklärung des Gehirns inklusive Schädelkalotte im A.\_\_\_\_, Klinik für Neuroradiologie. Anlässlich der MRI Abklärung wurden keine akuten Traumafolgen intrakraniell, jedoch Marklagerveränderungen mit FLAIR Hyperintensitäten nachgewiesen (Urk. 12/M2 = Urk. 3/6).

### **E. 3.4**

Ein Arzt der Klinik für Neuroradiologie des A.\_\_\_\_ führte im ärztlichen Konsilium vom 3. Mai 2016 (Urk. 12/M5 = Urk. 3/7) aus, dass die FLAIR-Hyperintensitäten für eine erst 37-jährige Patientin auffällig seien. Im vorliegenden Fall könnte noch das Rückenmark nach Läsionen abgesucht werden, ansonsten gebe es keine Spezial-Sequenz, die bildgebend in der Differentialdiagnose helfen könnte. Meist gehe man in solchen Fällen pragmatisch vor und kontrolliere den Befund in zirka einem Jahr hinsichtlich einer allfälligen Progredienz.

### **E. 5**

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Kopfwehzentrum C.\_\_\_\_, berichtete am 1. Juni 2016 über die gleichentags erfolgte Untersuchung (Urk. 12/A18/6-8 = Urk. 12/M7 = Urk. 3/8) und nannte einen

akuten posttraumatischen Kopfschmerz sowie einen Status nach Schädelhirntrauma Grad I am 5. März 2016 und einen Status nach Polytrauma am 5. Juni 2010 als Diagnosen (S. 1). Die Beschwerdeführerin leide an einem akuten posttraumatischen Kopfschmerz sowie anderen klassischen Symptomen nach Schädelhirntrauma wie Konzentrationsstörungen, Aufmerksamkeitsdefiziten, reduzierter Belastbarkeit und erhöhtem Schlafbedarf. Die Kopfschmerzen hätten passend zur Diagnose in den letzten Wochen seit dem Trauma sukzessive an Intensität verloren. Therapeutisch würde zur Verbesserung der Kopfschmerzen und der Aufmerksamkeitsdefizite in erster Linie eine Behandlung mit einem Antidepressivum Sinn machen. Eine solche Behandlung lehne die Beschwerdeführerin aber derzeit ab, weil sie mit derartigen Medikamenten im Rahmen des Polytraumas vor sechs Jahren negative Erfahrungen gemacht habe. Entsprechend werde

der Beschwerdeführerin alternativ eine Medikation mit hochdosiertem Magnesium sowie Vitamin B2 vor geschlagen (S. 2).

Weiter sollte die Beschwerdeführerin langsam wieder beginnen , sich körperlich zu betätigen. Dazu gehöre die Durchführung eines regelmässigen aeroben Ausdauertraining s sowie Entspannungsübungen. Zudem werde die Beschwerdefüh rerin aufgrund von ausgedehnten nuchalen Verspannungen durch eine Physio therapeutin zur Einweisung in eine muskelrelaxierende Therapie mit der Trans kutanen Elektro-Neuro-Stimulation ( TENS ) vorgestellt. In Bezug auf die im MR-Befund beschriebenen Herde werde bei fehlender Klinik entschieden, zunächst ein abwartendes Verhalten an den Tag zu legen. Im Falle von Auffälligkeiten wären als nächste Schritte eine Bildgebung der gesamten Wirbelsäule und eine Lumbal punktion ( LP ) zum Nachweis von oligoklonalen Banden angezeigt sowie gegebene falls visuell evozierte Potentiale ( VEPs ; S. 2 f.) . 3.

### **E. 5.1**

In Bezug auf die noch vorhandenen Kopfschmerzen legte der beratende Arzt Dr. C.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 18. Januar 2017 dar, dass die Genese der Kopfschmerzen sowie die Genese der FLAIR-Hyperintensitäten im MRI-Schädel vom 15. April 2016 (vgl. vorstehend E. 3.3) offen seien, letztere könnten jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 5. März 2016 zu rückgeführt werden. In der Folge kam Dr. C.\_\_\_\_ zum Schluss, dass nur möglicherweise ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen der bestehenden Symptomatik und dem Unfall vom 5. März 2016 bestehe (vorstehend E. 3.11 ).

Demgegenüber kam der beratende Arzt Dr. E.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 31. August 2017 zum Schluss, dass zwischen den chronischen posttraumatischen Kopfschmerzen und dem Ereignis vom 5. März 2016 überwiegend wahrscheinlich ein natürlicher Kausalzusammenhang vorliege (vorstehend E. 3.14).

Es liegt eine unterschiedliche Beurteilung der beiden beratenden Ärzte in Bezug auf das Vorhandensein der natürlichen Kausalität vor. Praxisgemäss kann jedoch die Frage nach einer natürlichen Kausalität der entsprechenden Beschwerden zum versicherten Unfallereignis offen bleiben, wenn , wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, ein allfälliger Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügl ich wäre (BGE 135 V 465 E. 5.1; vgl. vorstehend E. 1.4).

### **E. 5.2**

Gestützt auf die vorliegende Akten lage erlitt die Beschwerdeführerin durch den Sandboardingsturz zwar ein Schädelhirntrauma, jedoch nur ein solches ersten Grades, mithin eine Commotio cerebri, das den Schweregrad einer Contusio cerebri nicht erreicht hat (vorstehend E. 4.1), weshalb praxisgemäss der adäquate Kausalzusammenhang nicht nach den Regeln der Schleudertrauma-, sondern nach derjenigen der Psychopraxis (vgl. vorstehend E. 1.4) zu beurteilen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_270/2011 vom 28. Juli 2011 E. 2.1 mit Hinweisen).

Mit der Beschwerdegegnerin ist dabei festzuhalten, dass das objektiv erfassbare Unfallereignis vom 5. März 2016 als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einzustufen ist (vgl. vorstehend E. 2.1) . Die Qualifizierung wurde durch die Beschwerdeführerin denn auch nicht substantiiert beanstandet (vgl. Urk. 1).

Somit wäre die Adäquananz eines Kausalzusammenhanges nur dann zu bejahen, wenn vier der massgeblichen Kriterien (oder eines der Kriterien aus geprägt) erfüllt wären (vgl. Urteil

des Bundesgerichts 8C\_833/2016 vom 14. Juni 2017 E. 6.1 mit Hinweisen). 5.3

Der zu beurteilende Unfall hat sich objektiv betrachtet weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war er von besonderer Eindruckslichkeit.

Die Beschwerdeführerin erlitt durch den Sandboardingsturz ein Schädelhirntrauma Grad I (vorstehend E. 4.1, E. 5.2). Dabei kann jedoch aus objektiver Sicht nicht von schweren oder besonderen Verletzungen gesprochen werden, zumal die bildgebenden Untersuchungen keine unfallbedingten Befunde zeigten (vorstehend E. 4.2).

Generell beschränkte sich die Behandlung in der Folge im Wesentlichen auf manualtherapeutische Massnahmen, ärztliche Verlaufskontrollen sowie medikamentöse Schmerzbekämpfung (vgl. vorstehend E. 3.5, E. 3.7, E. 3.9-3.10, E. 3.13). Damit ist das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung nicht erfüllt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_638/2012 vom 30. Oktober 2012 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

Beim Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen können adäquanzrelevant nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 11.2 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin machte zwar glaubhaft geltend, dass sie an Kopfschmerzen leide, es liegen jedoch keine Anhaltspunkte dafür vor, dass sie deshalb in ihrem Lebensalltag wesentlich beeinträchtigt ist, zumal die Beschwerdeführerin ihre Erwerbstätigkeit nach ihrem Australienaufenthalt Ende März 2016 wieder aufnehmen konnte (vgl. vorstehend E. 4.6).

Zudem sind aus den Akten weder besondere Gründe ersichtlich, welche die Heilung beeinträchtigt hätten, noch besondere Komplikationen erkennbar. Recht sprechungsgemäss darf allein wegen persistierender Beschwerden trotz durchgeführter Behandlungen nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_9/2010 vom 11. Juni 2010 E. 3.7.4). Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Derartige Gründe liegen nicht vor, weshalb dieses Kriterium nicht erfüllt ist. Auch das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung ist nicht gegeben.

Schliesslich wurde der Beschwerdeführerin seit dem Unfall keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (vorstehend E. 4.6), weshalb auch das Kriterium der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit zu verneinen ist.

#### **E. 5.4**

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass keines der praxisgemässen Kriterien als erfüllt erachtet werden kann, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den über den 28. Februar 2017 hinaus anhaltend geklagten, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden zu verneinen ist. Die von der Beschwerdegegnerin auf diesen Zeitpunkt hin verfügte Leistungseinstellung ist folglich nicht zu beanstanden.

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

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Protecta Rechtsschutz-Versicherung AG - AXA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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 Peter-Schwarzenberger

#### **E. 6**

In seinem Bericht vom 20. Juni 2016 (Urk. 12/M6) führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, dass eine langsame Besserung der Beschwerden vorliege, die Beschwerdeführerin jedoch weiterhin an Kopfschmerzen, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen und einer reduzierten Belastbarkeit leide. Eine Arbeitsunfähigkeit attestierte er nicht. 3.

#### **E. 7**

Dr. B.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 27. Juli 2016 (Urk. 12/M8 = Urk. 12/M14 = Urk. 3/9 ) aus, dass die Beschwerdeführerin von einer weiteren Besserung der Beschwerden berichtet habe, sie jedoch nicht sagen könne, ob diese Besserung durch die Medikamente bedingt sei (S. 1). 3.

#### **E. 8**

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und beratender Arzt der Beschwerdeführerin, führte in seiner Stellungnahme vom 27. Juli 2016 (Urk. 12/M12 = Urk. 3/14 ) aus, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin vollkommen unspezifisch seien (S. 1). Die Unfallkausalität der Kopfschmerzen könne er nicht beurteilen und benötige bezüglich Beurteilung des Fallabschlusses einen Bericht des Kopfwehzentrums C.\_\_\_\_ (S. 2). 3.

#### **E. 9**

Dr. B.\_\_\_\_

nannte in seinem Bericht vom 21. September 2016 (Urk. 12/M15 = Urk. 3/10 ) einen chronischen posttraumatischen Kopfschmerz mit organischem Psychosyndrom (reduzierte Belastbarkeit und Konzentrationsfähigkeit) als Kopfweh-Diagnose und führte aus, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin soweit stabil sei. In den Ferien habe sie sich etwas erholen können und spüre zusammenfassend weiterhin eine langsame Besserung ihrer Beschwerden. Die Beschwerdeführerin sei mit dem Werdegang ihrer Kopfschmerzen und den Residuen ihres Schädel-Hirn-Traumas weitgehend zufrieden, hierbei bereiteteten vor allem noch die ungerichteten

Vertigo Symptome Probleme. Bei unauffälliger klinischer Testung bezüglich einer peripheren Schwindelursache und Bildgebung sei diese Symptomatik vor allem mit den weiterhin bestehenden nuchalen Verspannungen in Einklang zu bringen. Bezüglich der allgemeinen tendenziellen Besserung lehne die Beschwerdeführerin weiterhin eine Therapie mit einem Antidepressivum ab. Zur Optimierung ihrer nuchalen Verspannungen werde die Beschwerdeführerin angehalten, die Therapien mit TENS mehrmals täglich zu praktizieren. Zudem werde die Therapie für die Physiotherapie erneuert sowie eine Verordnung für Osteopathie ausgestellt (S. 1). 3.

#### **E. 10**

In seinem Bericht vom 14. Dezember 2016 (Urk. 12/A18/5 = Urk. 12/M9 = Urk. 3/11) führte Dr. B. aus, dass die Beschwerdeführerin von einer Verschlechterung ihrer Kopfschmerzen berichtet habe, da sie wohl allergisch auf das Vitamin B2 Präparat reagiere. Zur Verifizierung, ob die Unverträglichkeit auf das aktuell eingenommene Vitamin B2 per se zurückgeführt werden könne, werde die Beschwerdeführerin zum Bezug eines anderen Präparates angehalten. Weiter erhalte sie eine Verordnung zur Osteopathiebehandlung sowie für physikalische Therapien. 3.

#### **E. 11**

).

Dr. B. führte schliesslich am 8. März 2017 aus, dass sich bezüglich der Beschwerden keine wesentliche Änderung seit der letzten Kontrolle im Dezember 2016 ergeben habe. Die Beschwerdeführerin leide weiterhin täglich unter Kopfschmerzen, in den Ferien verspüre sie jedoch eine deutliche Besserung. Bei der Arbeit in der Schule stosse sie hingegen schnell an ihre Belastungsgrenzen und leide dann vermehrt unter Kopfschmerzen (vorstehend E. 3.12). Mit dem genannten Bericht vermag die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten abzuleiten (vgl. vorstehend E. 2.2), vielmehr bestätigte Dr. B., dass ein seit längerer Zeit unveränderter Gesundheitszustand vorliegt. Ausserdem ist vorliegend von belastungsabhängigen Beschwerden auszugehen.

Gestützt auf den Beschwerdeverlauf ist der Beschwerdegegnerin folgend per Ende September 2016 beziehungsweise spätestens per Ende Februar 2017 vom Erreichen des medizinischen Endzustands auszugehen. Die ab Oktober 2016 durchgeführten Therapiemassnahmen dienten hauptsächlich noch der Stabilisierung und Optimierung der Verspannungen. Von einer durch weitere Behandlungen nach Ende Februar 2017 zu erwartenden, ins Gewicht fallenden Besserung kann somit nicht die Rede sein. In diesem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, dass sich die Beschwerdeführerin seit April 2017 nicht mehr in physiotherapeutischer Behandlung befindet und der behandelnde Physiotherapeut am 28. August 2017 darlegte, momentan seien keine weiteren Therapieformen notwendig (vorstehend E. 3.13). 4. 4

Die Beschwerdeführerin machte unter Hinweis auf den Bericht von Dr. E. vom 31. August 2017 (vgl. vorstehend E. 3.14) geltend, die Adäquanzprüfung sei zu früh erfolgt, da noch weitere Abklärungen hätten vorgenommen werden sollen. Anhand zusätzlicher Untersuchungen hätten möglicherweise bildgebende Nachweise für eine Unfallfolge festgestellt werden können (vorstehend E. 2.2).

Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass keine unfallbedingten organischen Befunde vorliegen. So schlossen die Ärzte des A. gestützt auf die MRI Abklärung des

Gehirns vom 15. April 2016 das Vorliegen von akuten Trauma folgen intrakraniell aus. Diese Auffassung teilte auch der behandelnde Neurologe Dr. B. \_\_\_ in seinem Bericht vom 1. Juni 2016, die behandelnde Allgemeinärztin Dr. Z. \_\_\_ in ihrem Schreiben vom 27. April 2016 sowie der beratende Arzt Dr. E. \_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 31. August 2017 (vorstehend E. 4.2). Für weitergehende Abklärungen sahen die behandelnden Ärzte keinen Anlass. Dies ergibt sich entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 5 Ziff. III.9) auch nicht aus dem Bericht eines Arztes des A. \_\_\_ zum Konsilium vom 3. Mai 2016. Denn aus diesem Bericht geht hervor, dass in Fällen wie dem vorliegenden meist pragmatisch vorgegangen und der Befund in einem Jahr hin sichtlich einer Progredienz kontrolliert werde (vorstehend E. 3.4). In diesem Sinne entschied auch der behandelnde Neurologe Dr. B. \_\_\_, als er am 1. Juni 2016 fest hielt, dass zunächst ein abwartendes Verhalten an den Tag zu legen sei und erst im Falle von Auffälligkeiten eine Bildgebung der gesamten Wirbelsäule und eine LP zum Nachweis von oligoklonalen Banden angezeigt sei (vorstehend E. 3.5). Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die vom beratenden Arzt Dr. E. \_\_\_ erwähnten Untersuchungen (vgl. vorstehend E. 3.14) nicht veranlasst hat, hielt doch Dr. E. \_\_\_ in seiner Stellungnahme aus drücklich fest, dass die vorgelegten Akten für die aktenmässige Stellungnahme genühten (vorstehend E. 3.14). Der diesbezügliche Einwand der Beschwerdeführerin erweist sich somit als unbegründet. 4. 5

Zudem machte die Beschwerdeführerin geltend, die Hüfte und die Schulter beziehungsweise der Nacken seien gar nicht oder ungenügend abgeklärt worden (vorstehend E. 2.2).

Die Beschwerdeführerin gab in der Unfallmeldung vom 28. März 2016 als betroffenen Körperteil den Kopf und die rechte Hüfte an (Urk. 12/A1 = Urk. 3/4). Der Beilage des Berichts der Beschwerdeführerin am Tag des Unfalls in Australien behandelnden Arztes können Hinweise auf geklagte Kopf- und Hüftbeschwerden entnommen werden (Urk. 12/M13 = Urk. 3/3). Im Bericht der behandelnden Ärztin Dr. Z. \_\_\_ bezüglich der Erstbehandlung in der Schweiz am 30. März 2016 wurde eine Hüftkontusion rechts und eine Contusio cerebri festgehalten (vorstehend E. 3.2). In den ersten medizinischen Berichten nach dem Unfall vom 5. März 2016 wurden somit lediglich Kopf- und Hüftbeschwerden erwähnt, Hinweise auf Schulterbeschwerden fehlen.

Im ersten Bericht des behandelnden Neurologen Dr. B. \_\_\_ vom 1. Juni 2016 ist insbesondere von Kopfschmerzen als auch von nuchalen Verspannungen die Rede (vorstehend E. 3.5). Dies gilt auch für die nachfolgenden Berichte von Dr. B. \_\_\_ (vorstehend E. 3.6-3.7, E. 3.9-3.10, E. 3.12). Hinweise auf Hüft- und Schulterbeschwerden fehlen hier gänzlich.

Schliesslich ist dem Bericht des behandelnden Physiotherapeuten vom 28. August 2017 zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin seit April 2017 nicht mehr in physiotherapeutischer Behandlung befindet. Primär seien die sakralen Beschwerden beziehungsweise die Beschwerden im Beckenbereich behandelt worden. Zuletzt seien Bewegungseinschränkungen im Nacken vor allem beim Kopf drehen behandelt worden. Zusätzlich habe die Beschwerdeführerin Zeichen einer Epicondylitis

lateralis

rechts gezeigt (vorstehend E. 3.13). Hinweise auf Hüft- und Schulterbeschwerden finden sich keine.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass in den medizinischen Berichten zu keinem Zeitpunkt die Rede von Schulterbeschwerden war. In Bezug auf die geltend gemachten Hüftbeschwerden wurden diese lediglich zu Beginn der ärztlichen Behandlung erwähnt, anlässlich der physiotherapeutischen Behandlung waren diese kein Thema mehr. Schliesslich fand durch die Physiotherapie eine Verbesserung der Nackenbeschwerden statt, sodass die Physiotherapie im April 2017 durch die Beschwerdeführerin selbst beendet wurde. Der Einwand der Beschwerdeführerin, wonach die Hüfte und die Schulter beziehungsweise der Nacken gar nicht oder ungenügend abgeklärt worden seien, erweist sich somit als unbegründet. Es ist folglich nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in Bezug auf Hüft-, Schulter- und Nackenbeschwerden keine weiteren Abklärungen getätigt hat. 4. 6

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Adäquanzprüfung per Ende Februar 2017 vorgenommen hat. Dies insbesondere auch mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach sich die Voraussetzung der namhaften Besserung des Gesundheitszustands nach der Steigerung oder Wiederherstellung einer unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit ausrichtet (vgl. vorstehend E. 1.6), wurde doch der Beschwerdeführerin zu keinem Zeitpunkt nach dem Ereignis vom 5. März 2016 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. vorstehend E. 3.1-3.7, E. 3.9-3.10, E. 3.12).

Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 28. Februar 2017 war der medizinische Endzustand erreicht. Der Zeitpunkt des Fallabschlusses und damit der Adäquanzprüfung erfolgte somit nicht verfehrt. 5.

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