

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00119 vom 30. März 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2018.00119](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00119)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00119 du 30 mars 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00119 del 30 marzo 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1966, erlitt bei einem Auffahrunfall am 3. Mai 2015 als Beifahrerin in einem Motorfahrzeug ein HWS-Distorsionstrauma (vgl. Urk. 8/1 und Urk. 9/1). Die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG gewährte Taggeldleistungen und Heilbehandlung. Am 31. Oktober 2016 verfügte sie mit der Begründung des fehlenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs die Einstellung der Leistungen per 2. Februar 2016 (Urk. 8/123). Dagegen erhob die Versicherte am 30. November 2016 Einsprache (Urk. 8/131). Über ein Akteneinsichts gesuch der AXA Winterthur AG erlangte die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG am 8. April 2017 Kenntnis von einem weiteren Auffahrunfall vom 8. August 2016 (vgl. Urk. 8/144 und Urk. 8/159 S.

1). Mit Einspracheentscheid

vom 18. April 2018 wies die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG die Einsprache der Versicherten ab (Urk. 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).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 3. Mai 2015 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 1.2**

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, insbes. auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C\_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

### **E. 1.3**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder 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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

#### **E. 1.4.1**

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 Lebens erfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Er folges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

#### **E. 1.4.2**

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeitsbeziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zu nächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzu beziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/ aa und 367 E. 6a).

#### **E. 1.5**

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. 2**

Dagegen erhob die Versicherte am 22. Mai 2018 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. April 2018 sei aufzuheben und die vorliegende Streitsache zu weiteren Abklärungen (insbesondere einer polydisziplinären Begutachtung) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (1.); unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin (2.; S. 2).

Die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG schloss am 27. September 2018 (Urk. 7) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 28. Juni 2018 (Urk. 10) zur Kenntnis gebracht wurde. Einen anschliessenden Sistierungsantrag der Beschwerdeführerin vom 7. August 2018 (Urk. 11) beschied das Gericht mit Verfügung vom 22. August 2018 (Urk. 16) abschlägig. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. April 2018 (Urk. 2) unter Hinweis auf das Gutachten von Prof. Dr. med. Y.\_\_\_\_, Leiter Wirbelsäulen Chirurgie Orthopädie Z.\_\_\_\_, vom 17. Mai 2016 (Urk. 9/46), eine relevante Verletzung der Bandscheiben durch den Unfall könne ausgeschlossen werden, die Chronifizierung der Beschwerden lasse sich aufgrund der somatischen Befunde nicht begründen und erklären, spätestens neun Monate nach dem Unfall sei der status quo sine vel ante erreicht worden und anatomisch liege ein Normalbefund vor (S. 4). Somit sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 3. Mai 2015 einen objektivierbaren Schaden erlitten habe. Dies würde selbst dann gelten, wenn der Anulusriss durch den Unfall aktiviert worden wäre, da gemäss konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung der status quo sine vel ante nach sechs bis neun Monaten nach dem Unfall erreicht sei (S. 5; vgl. auch Urk. 7).

### **E. 2.2**

Dagegen wendet die Beschwerdeführerin (Urk. 1) zur Hauptsache ein, es sei Prof. Dr. Y.\_\_\_\_ nicht möglich gewesen, die unfallkausalen von den unfallfremden Beschwerden abzugrenzen. Seine Ausführungen seien dabei widersprüchlich, weshalb auch nicht auf das Gutachten abzustellen sei. Die bisherigen Abklärungen der Beschwerdegegnerin verletzen zweifelsohne den Untersuchungsgrundsatz gemäss ATSG. Erst mittels eines fachübergreifenden Gutachtens werde es möglich sein, die unfallbedingten Beschwerden von den unfallfremden zu unterscheiden. Aufgrund der vorhandenen medizinischen Dokumentationen sei davon auszugehen, dass sie sicherlich über Februar 2016 noch an strukturellen Unfallschäden gelitten habe, weshalb ihr auch weiterhin Unfallversicherungsleistungen auszurichten seien (S. 6 f.).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht hinsichtlich des Unfalls vom 3. Mai 2015 gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage und unter Ablehnung weiterer Dauerleistungen zu Recht per 2. Februar 2016 eingestellt hat oder ob weitere Abklärungen zur Frage der Unfallkausalität der Restbeschwerden notwendig sind.

### **E. 3.1**

Gemäss dem Bericht zur MRI-Untersuchung vom 18. Juni 2015 (Urk. 9/3) zeigte sich eine kleinfleckige (drei mm durchmessende) T2w Hyperintensität median im anterioren Teil des Anulus fibrosus des Discus intervertebralis C4/C5 unmittelbar subligamentär, einem Trauma bedingten Anulus-Riss und Herniation des Nucleus pulposus

entsprechend. Das angrenzende Ligamentum longitudinale anterius zeigte sich intakt. Die Radiologin schloss auf einen traumabedingten Anulus-Riss C 4/ C

### **E. 3.2**

Hausarzt Dr. med. A.\_\_\_\_, Innere Medizin / Rheumatologie FMH, berichtete am 20. November 2015 (Urk. 9/22) von einem Status nach Distorsionstrauma der HWS am 3. Mai 2015 mit einem ausgeprägten therapieresistenten cervicocervikalen Syndrom, einem Trauma bedingten anterioren Anulus-Riss C4/C5 mit intaktem angrenzendem Ligamentum longitudinale anterior, einem lumbovertebralen bis lumbospondylogenen Syndrom links, von neuropsychologischen Schwierigkeiten sowie einer depressiven Verstimmung (S. 1). Er führte aus, die Beschwerdeführerin leide seit der Auffahrtkollision vor sechs Monaten an den Folgen des HWS-Distorsionstraumas, nämlich an erheblichen cervikalen Beschwerden mit Einschränkung der Beweglichkeit und Verspannung der Muskulatur sowie an neuropsychologischen Störungen im Sinne von Konzentrations-, Gedächtnisstörungen sowie Ermüdbarkeit der kognitiven Leistungen. Die Beschwerdeführerin mache sich bezüglich ihrer Zukunft [Gedanken] und habe eine eindeutige depressive Verstimmung entwickelt. Aufgrund dessen sei die Leistungsfähigkeit in der Praxisarbeit und zu Hause weiterhin beeinträchtigt (S. 2).

### **E. 3.3**

und 8C\_679/2010 vom 10. November 2010 E. 3.3 mit Hinweisen) – bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als deren eigentliche Ursache in Betracht fällt. Dies gilt auch bezüglich der Verschlimmerung eines vor bestehenden Gesundheitsschadens, sodass eine Unfallkausalität nur ausnahmsweise und insbesondere dann in Frage kommt, wenn der Unfall auch geeignet gewesen wäre, eine gesunde Bandscheibe zu verletzen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_811/2012 vom 4. März 2013 E. 5).

Als (weitgehend) unfallbedingt kann eine Diskushernie nach der Rechtsprechung regelmässig nur gelten, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und überdies für eine Bandscheibenschädigung geeignet war. Zudem müssen die Symptome einer Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_819/2016 vom 4. August 2017 E. 4.2 mit Hinweisen).

#### **E. 3.3.1**

Die Beschwerdeführerin weilte vom 4. Januar bis 4. Februar 2016 zur stationären Therapie in der Klinik B.\_\_\_\_. Dem Abschlussbericht vom 16. Februar 2016 (Urk. 9/31 f.) sind die Diagnosen eines therapieresistenten zervikozephalen Syndroms bei Status nach Distorsionstrauma der HWS am 3. Mai 2015, anteriorem Anulus-Riss C4/5 mit intaktem angrenzendem Ligamentum longitudinale anterius und muskulärer Dysbalance sowie einer schwergradigen mittlerweile chronifizierten depressiven Störung (ICD-10 F32.2; S. 1) zu entnehmen.

Aus medizinischer Sicht wiesen die unterzeichnenden medizinischen Fachpersonen darauf hin, die analgetische Behandlung sei mit Olfen optimiert worden, die Schmerzsymptomatik sei aber immer noch unverändert wechselhaft geblieben (S. 3).

Aus therapeutischer/ergonomischer Sicht hielten sie fest, das relevante Problem sei eine Funktionsstörung der HWS-stabilisierenden Muskulatur gewesen. Dazu bestehe eine Dekonditionierung. Bei Belastungen habe die Beschwerdeführerin am Anfang schnell vegetativ (vor allem Schwindel und Übelkeit) reagiert. Im Verlauf habe die Beschwerdeführerin noch Knieschmerzen rechts beklagt, von der Applikation eines Kinesiotapes habe sie gut profitieren können. Betreffend Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten seien ihr ergonomische Anpassungsmöglichkeiten bei der Arbeit am PC und Copingstrategien für den Alltag gezeigt worden (S. 3).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit gelangten sie zum Schluss, der Beschwerdeführerin sei unter Berücksichtigung ihrer ergonomischen Leistungsfähigkeit eine leichte Arbeit zumutbar. Für die Dauer des stationären Aufenthaltes und weiterhin bis zum 6. März 2016 bestehe eine 100 % Arbeitsunfähigkeit. Danach werde ein Einstieg mit 50%iger Arbeitsfähigkeit in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit empfohlen. Eine weitere Steigerung sollte der Beschwerdeführerin möglich sein (S. 4).

#### **E. 3.3.2**

Im Austrittsbericht Psychosomatik der Klinik B.\_\_\_\_ vom 16. Februar 2016 (Urk. 9/30) diagnostizierte der zuständige Facharzt zusätzlich eine somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (ICD-10 F45.41) sowie eine Hyperphagie im Rahmen der depressiven Störung (Frustessen; S. 4). Er schilderte in seiner Beurteilung: eine psychovegetativ sehr erschöpft wirkende 49-jährige Frau mit chronischen Nacken-/Kopfschmerzen und depressiver Entwicklung seit einem Verkehrsunfall im Mai 2015 aus – subjektiv – guter körperlicher Gesundheit heraus. Er verwies auf andauernde erhebliche multiple psychosoziale Belastungssituationen in den Monaten und Jahren zuvor. Auffällig schien die Körperhaltung mit völliger «Versteifung des Halses» im Gespräch (drehte Rumpf bei «feststehendem Kopf»). Weiter beschrieb er ein sehr angeschlagenes Selbstwahrnehmen bei bilanzierendem Vergleich ihrer Herkunft und Lebensperspektive als junge Akademikerin und dem zerrütteten persönlichen Status jetzt – der einzige Stolz seien ihre wohlgeratenen Kinder. Betreffs der eigenen Person sehe sie den Ort der Kontrolle ihres Lebens ausserhalb von sich selbst. Der Untersucher erlebte die demonstrative Versteifung und Hilflosigkeit der Patientin als viel weiter gespannte Enttäuschung der Patientin über eine als sehr unbefriedigend erlebte Lebenssituation, die durch das Unfallereignis einen Fokus bekommen habe (S. 2).

#### **E. 3.4**

Der orthopädische Gutachter Prof. Dr. Y.\_\_\_\_ diagnostizierte im Gutachten vom 17. Mai 2016 (Urk. 9/46) ein chronifiziertes Cervical -/ Cervicocephal -Syndrom und eine schwergradige chronifizierte depressive Störung (S. 3). Er berichtete, die Beschwerdeführerin habe im Rahmen des Auffahrunfalls eine HWS-Distorsion erlitten. Die Wertigkeit dieser radiologisch erkennbaren Veränderung im Anulusbereich zwischen C4 und C5 sei offen. Eine schwere traumatische Läsion ohne zusätzliche Verletzung der Bandstrukturen sei nicht gegeben, es zeige sich im Verlauf ein völlig stationärer Befund mit genau gleichen Signalveränderungen im Bereich der Bandscheibe und keinerlei Zeichen einer progressiven Schädigung /

Degeneration derselben. Eine relevante Verletzung der Bandscheibe könne damit ausgeschlossen werden. Ansonsten würde man im Verlauf der Beobachtungsphase eine rasche Deterioration beobachten. Man könne weiter unterstreichen, dass strukturell sonst keine relevanten degenerativen Veränderungen vorlägen/

vorgelegen hätten. Desweiteren verweise er auf die biomechanische Mitbeurteilung, wo eine nur geringgradige Energieeinwirkung beurteilt werde. Von daher müsse man bezogen auf die somatisch fassbaren Veränderungen festhalten, dass die jetzt geltend gemachten Beschwerden mit dem Unfallereignis allein nicht mehr erklärbar seien (S. 4). 4.

In Bezug auf den Zeitpunkt der Leistungseinstellung ist festzuhalten, dass die Ärzte keine medizinische Behandlung mehr vorschlugen, von welcher eine massgebliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten wäre. Namentlich die Spezialisten der Klinik B.\_\_\_\_ empfahlen nach der einmonatigen stationären Therapie Anfang 2016 lediglich die Durchführung eines Heimprogramms sowie zweimal wöchentlich eine medizinische Trainingstherapie gefolgt von einem selbstständigen Fitnessprogramm, dies bei schrittweiser Reduktion der analgetischen Therapie und Weiterführung der psychosomatischen Betreuung (Urk. 9/32 S. 4). Dabei handelt es sich nicht um medizinische Behandlungen, von welchen eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten wäre. Auch Hausarzt Dr. A.\_\_\_\_ empfahl die Fortführung der eingeleiteten Therapie und stellte eine schlechte Prognose, mithin ging er nicht von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 9/36 S. 2). Dies korreliert mit den aktenkundigen Verhältnissen: Bereits kurz nach dem Unfall vom 3. Mai 2015 imponierte ein anhaltendes Beschwerde- und Befundbild. So dokumentierten die untersuchenden und behandelnden Ärzte einen im Wesentlichen konstanten HWS-Status mit eingeschränkter Beweglichkeit sowie Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Sehschwierigkeiten, Vergesslichkeit und Ungenauigkeit bei der Arbeit (vgl. Urk. 9/3, Urk. 9/7, Urk. 9/22, Urk. 9/30 ff., Urk. 9/36 f., Urk. 9/45, Urk. 9/46). In Anbetracht dessen war bis zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung weder eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes zu ersehen noch stellten die Ärzte eine solche in Aussicht.

## **E. 5**

.1.4

Weder die Unfallschwere noch die geschilderten Umstände sprechen im Lichte der Rechtsprechung für eine Verursachung einer Diskushernie in Form eines Anulusrisses. Vielmehr ist in Übereinstimmung mit dem orthopädischen Gutachten Prof. Dr. Y.\_\_\_\_ – wenn überhaupt – von einer degenerativen Veränderung auszugehen, welche jedoch die nach wie vor geklagten Beschwerden nicht zu erklären vermag. Da sich somit der relevante Gesichtspunkt der Unfallkausalität der Restbeschwerden aufgrund der bestehenden Aktenlage verlässlich beurteilen lässt, drängen sich in antizipierter Beweiswürdigung auch keine weiteren Abklärungen auf (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen).

## **E. 5.2**

.3

Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin beim fraglichen Unfall ein Beschleunigungstrauma der HWS erlitten hat. Dabei litt sie

an verschiedenen Beschwerden, welche sich als buntes Beschwerdebild im Sinne der Rechtsprechung fassen lassen (BGE 134 V 108 mit weiteren Hinweisen). Im Weiteren ist

fest zu halten, dass unmittelbar nach dem Unfall die somatischen und nicht die psychischen Beschwerden im Vordergrund standen. Namentlich erfolgte in erster Linie eine physikalische Behandlung (vgl. Urk. 9/10 ff., Urk. 9/22), psychiatrische Gespräche sind erst ein gutes halbes Jahr nach dem Unfall dokumentiert (Urk. 9/26), was zu einer Prüfung der adäquaten Kausalität nach der Praxis für Fälle mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule, äquivalenter Verletzung oder Schädel-Hirntrauma gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung führt. Die diesbezüglichen Erwägungen der Beschwerdeführerin in der leistungseinstellenden Verfügung vom 31. Oktober 2016 (Urk. 8/123) blieben zu Recht unangefochten.

#### **E. 5.2.4**

Beim Unfall vom 3. Mai 2015 wurde das Fahrzeug, in welchem die Beschwerdeführerin sass, von hinten gerammt (Urk. 8/2 S. 4). Der Stossfänger wies danach mehrere Druck- und Kratzspuren auf, die Stossfängerverkleidung war im Bereich aussen rechts gerissen/eingedrückt, in der Fahrzeugmitte waren deutliche Kontaktspuren vorhanden. Die Geschwindigkeitsänderung des betroffenen Fahrzeuges betrug zwischen 3 und 8 km/h, wobei der obere Grenzwert kaum eingetreten ist (Urk. 8/75 S. 2-3 und S. 7-8). Nach der Rechtsprechung ist bei solchen Unfällen von als leicht zu qualifizierenden auszugehen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 158/05 vom 8. August 2005 E. 3.2).

Der Unfall war weder von besonders dramatischen Begleitumständen begleitet noch war er besonders eindrücklich. Der Begleiter der Beschwerdeführerin (Fahrer) erlitt keinerlei Verletzungen. Die Beschwerdeführerin selber erlitt keine schweren Verletzungen oder solche besonderer Art. Die ärztliche Behandlung verlief unauffällig und war nicht belastend. Die Beschwerdeführerin klagte indes über erhebliche Beschwerden, welche im Zeitverlauf nicht abnahmen. Eine ärztliche Fehlbehandlung ist nicht erkennbar und der Heilverlauf war insofern schwierig, als die Beschwerdeführerin über andauernde Beschwerden klagte; Komplikationen traten keine auf. Die Beschwerdeführerin war während längere Zeit arbeitsunfähig, allerdings sind keine besonderen diesändernde Anstrengungen erkennbar.

Wenn ein Kriterium gegeben ist (erhebliche Beschwerden) und zwei allenfalls in leichter Form (Heilverlauf, Arbeitsunfähigkeit) genügt dies beim vorliegenden leichten Unfall nicht für die Begründung einer adäquaten Kausalität (Urteil des Bundesgerichts 8C\_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 5.2 mit Hinweisen).

#### **E. 6**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die von der Beschwerdeführerin ab dem 3. Februar 2016 weiterhin beklagten Gesundheitsstörungen in keinem überwiegend wahrscheinlichen adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 3. Mai 2015 stehen. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin ihre Leistungen per 2. Februar 2016 einstellte. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Zürich  
Versicherungs-Gesellschaft 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, 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  
Gräub  
Frischknecht

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