

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00238

vom 2. Juni 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-06-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00238

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00238 du 2 juin 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00238 del 2 giugno 2020

Erwägungen

E. 1

Die 1971 geborene X.____ war seit dem 1. April 2008 als Kanzleisekretärin der Verwaltung des Y.____ angestellt und als solche bei der Visana

Versicherungen AG (nachfolgend: Visana) obligatorisch gegen Unfälle versichert. Am 24. September 2017 erlitt sie bei einem Auffahrunfall als Beifahrerin in einem Motorfahrzeug ein Halswirbelsäulen - (HWS) -Distorsionstrauma (Urk. 8/8, Urk. 8/14, Urk. 8/126). Die Visana gewährte Taggeldleistungen und Heilbehandlung. Mit Verfügung vom 7. März beziehungsweise 8. März 2018 (Urk. 8/144, Urk. 8/149) stellte sie die Versicherungsleistungen zufolge eines fehlenden Kausalzusammenhanges per 31. März 2018 ein. An diesem Ergebnis hielt die Visana auch nach erfolgter Einsprache vom 5. April 2018 (Urk.

8/166) mit Einspracheentscheid vom 22. August 2018 (Urk. 2) fest.

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (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).

Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Unfallversicherung die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Zustands, wie er vor dem Unfall bestand oder sich ohne diesen ergeben hätte (Status quo sine vel ante; Urteil des Bundesgerichts 8C_689/2019 vom 9. März 2020 E. 5.3). 1.

E. 1.5

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).

Das typische Beschwerdebild nach Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung kann nebst Nackenschmerzen auch psychische oder neuropsychologische Beschwerden mitumfassen. Die Frage einer zu erwartenden namhaften Verbesserung des Gesundheitszustands bezieht sich auf alle mit einer entsprechenden Verletzung einhergehenden Beschwerden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_970/2012 vom 31. Juli 2013 E. 3.3 und 3.4; Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich 2012, S. 144). 2.

E. 2

Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsbeschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

Als Grundlage für die Kausalitätsbeurteilung bei Schleudertrauma der Halswirbelsäule und vergleichbaren Verletzungen ist nebst einer genügenden Erstabklärung zu verlangen, dass eine eingehende medizinische Abklärung (im Sinne eines polydisziplinären/interdisziplinären Gutachtens) bereits in einer ersten Phase nach dem Unfall vorgenommen wird, sofern und sobald Anhaltspunkte für ein längeres Andauern oder gar eine Chronifizierung der Beschwerden bestehen. Eine entsprechende Begutachtung

ist zudem jedenfalls dann angezeigt, wenn die Beschwerden bereits längere Zeit angehalten haben und nicht von einer baldigen, wesentlichen Besserung ausgegangen werden kann (BGE 134 V 109 E. 9.4 f.). 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. August 2018 (Urk. 2) im Wesentlichen, dass offengelassen werden könne, ob der natürliche Kausalzusammenhang noch gegeben sei oder nicht, da die Leistungspflicht des Unfallversicherers neben dem natürlichen Kausalzusammenhang auch einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden voraussetze (S. 5). Eine zielgerichtete Behandlung, die eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit herbeiführen könnte, sei aus den vorliegenden Akten nicht ersichtlich. Ebenso hätten die bisherigen Behandlungen keine wesentlichen Erfolge gezeigt. Eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes habe somit zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung nicht mehr erwartet werden können, weshalb der Unfallversicherer den Fall abzuschliessen und die Adäquanz zu prüfen habe. Der Zeitpunkt der Prüfung der Adäquanz sei somit nicht verfrüht gewesen (S. 6). Vorliegend sei nur eines der sieben Kriterien in einfacher Weise erfüllt, was für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 24. September 2017 und den geklagten Beschwerden nicht genüge (S. 8).

E. 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführer in (Urk. 1) sinngemäss ein, ihre Leistungsfähigkeit sei zurzeit noch bei null (S. 4) und der kreisärztliche Bericht genüge den rechtsprechungsmässigen Anforderungen an eine beweiswertige medizinische Entscheidungsgrundlage nicht (S. 4 ff.). Sodann sei von einer Beschwerdepersistenz auszugehen und es drohe die Gefahr der Chronifizierung. Die Beschwerdegegnerin habe deshalb entweder die Taggeldzahlungen wiederaufzunehmen und die Heilbehandlung wieder zu übernehmen oder die Taggelleistungen wieder auszurichten, die Heilbehandlung zu übernehmen und eine Begutachtung in die Wege zu leiten (S. 9).

E. 2.3

Den Begründungen von Verfügung (Urk. 8/145) und Einspracheentscheid (Urk. 2) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin damit entgegen dem Wortlaut nicht nur die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) per 31. März 2018 «einstellen» wollte, sondern dass sie damit generell den Anspruch auf weitere Leistungen, mithin auch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung verneinte. Strittig und zu prüfen ist somit nachfolgend, ob die Beschwerdeführerin nach dem 31. März 2018 Anspruch auf weitere Leistungen des Unfallversicherers hat. 3.

E. 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). 1 .

E. 3.1

Gemäss dem Bericht zur nativen Computertomografie des Neurocraniums und der HWS vom 24. September 2017 (Bericht des Instituts für Radiologie und Nuklearmedizin des Z.____

vom 25. September 2017; Urk. 8/5) war betreffend der HWS keine Fraktur nachweisbar. Im Weiteren wurde festgehalten: « Dezentrierter

Dens, Differentialdiagnose bei schräger Kopfhaltung. Angeborene Fehlbildungen der Halswirbelsäule: Blockwirbel Halswirbelkörper (HWK) 2/3 mit Fusion der Wirbelkörper und der Facettengelenke. Blockwirbel HWK 6/7 mit ebenso Fusion der Wirbelkörper und der Facettengelenke links. Schlussstörung des hinteren Wirbelbogens HWK 6. Osteochondrose HWK 5/6 mit Spondylophyten und erosiver Komponente. Unauffällige zervikale Weichteile und apikale Lungenabschnitte.»

E. 3.2

Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 29. September 2017 (Urk. 8/9 f.f.) hielt Dr. med. A.____, Assistenzarzt am Z.____, fest, dass kein Kopfaufprall stattgefunden habe. Nackenschmerzen seien sofort beidseits stark aufgetreten und es sei zu einer Schmerzausstrahlung in die Füsse gekommen. Ebenso seien sofort Kopfschmerzen aufgetreten. Eine Bewusstlosigkeit, eine Gedächtnislücke und andere Symptome habe die Beschwerdeführerin spontan verneint. 3. 3

Dem Verlaufsbericht von Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 19. Dezember 2017 (Urk. 8/86 f.f.) kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin am 27. September 2017 wegen persistierenden Kopf- Nacken- und Rückenschmerzen

gekommen sei. Nach einer Auffahrtskollision seien sofort Nacken-, Kiefergelenks-, Kopf-, Schulter- und Rückenschmerzen aufgetreten, zudem eine Schmerzausstrahlung ins rechte Bein. Es sei zu keiner Bewusstseinsstörung und zu keiner Gedächtnislücke gekommen (Urk. 8/86). Am 13. Oktober 2017 habe die Beschwerdeführerin berichtet, es gehe etwas besser. Immer noch habe sie starke Nackenschmerzen und Schwindel beim Kopfbewegen. Unter Physiotherapie sei es zu einer leichten Besserung gekommen. Am 3. November 2017 sei sie zur Verlaufskontrolle gekommen und habe angegeben, dass sie Schmerzen vor allem in der Nacht habe und sie nicht schlafen könne. Am 1. Dezember 2017 habe

die Beschwerdeführerin über starke Nacken- und Kopfschmerzen, Schulterschmerzen beidseits und Rückenschmerzen berichtet. Die Beschwerdeführerin könne maximal zwei Stunden sitzen (Urk. 8/87). 3.

E. 3.5

Anlässlich des Personalgesprächs, welches am 8. Februar 2018 bei der Arbeitgeberin durchgeführt wurde, gab die Beschwerdeführerin an, aktuell vom Hausarzt, vom

Physiotherapeuten, in der Osteopathie, durch einen Mentalcoach, durch den Facharzt für Orthopädie und homöopathisch behandelt zu werden (Urk. 8/126 f.). Laut dem Mentalcoach sei es aktuell noch zu früh, die Unfallverarbeitung anzu gehen, da sie für die Verarbeitung noch zu schwach sei. Von einer Rückkehr an den Arbeitsplatz sei sie – auch aufgrund der Besprechung mit ihrem Arzt - auf grund der anhaltenden Schmerzen noch ein grosses Stück weit entfernt. Ein Arbeitsversuch sei frühestens im Sommer 2018 möglich (Urk. 8/127).

E. 3.6

Am 14. Juni 2018 (Urk. 8/184 f.) hielt med. pract . C.____

fest, die Beschwerde führerin leide nach wie vor stark unter den Folgen des Verkehrsunfalles. Die Schmerzsymptomatik sei zwar auf dem Weg der Besserung, jedoch noch deutlich vorhanden. Eine therapeutische Begleitung werde von mehreren Seiten gewährt. Er gehe davon aus, dass die Beschwerdeführerin ab dem jetzigen Zeitpunkt in sechs Monaten mit einem Teil der Arbeitsfähigkeit von drei Stunden täglich rechnen könne. Eine vollwertige Belastungsfähigkeit mit genereller Wiederaufnahme sollte relativ zeitnah nach diesem Zeitpunkt möglich sein (Urk. 8/184). 3.

E. 4

Im Bericht vom 22. Januar 2018 (Urk. 8/107 f f.) zu Handen der Motorfahrzeug haftpflichtversicherung des Unfallverursachers diagnostizierte med. pract .

C.____ , Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, einen Zustand nach Schleudertrauma im September 2017, eine Blockwirbelbildung C2/3 und C6/7, eine posttraumatische Neuritis des Nervus

occipitalis

maior links, eine posttraumatische Ansatzdysose

des Musculus

levator

scapulae links, therapieresistente Beschwerden Kostotransversalgelenke TH 8 links sowie eine schwere posttraumatische Belastungsstörung. Er schilderte, der bisherige Heilungsverlauf gestalte sich unter der aktuellen Therapie prolongiert. Die Beschwerden seien rückläufig, jedoch noch stark einschränkend im aktuellen beruflichen und privaten Alltag. Die Beschwerdeführerin sei noch regelmässig auf Schmerzmittelinnahme sowie dauerhafte physiotherapeutische Behandlung angewiesen. Es sei dringend eine Anbindung an einen Psychotherapeuten mit dem Schwerpunkt der Traumabewältigung erforderlich. Nach den Angaben der Beschwerdeführerin habe sich nur eine geringfügige Besserung seit dem Unfall eingestellt. Als unterhaltendes Moment komme die posttraumatische Belastungsstörung erschwerend hinzu (Urk. 8/107 S. 1 f.). Im Bericht zu Handen der Beschwerdeführerin vom 22. Januar 2018 hielt er folgenden Befund fest: «Wirbelsäule im Lot, Beckengeradstand. Kein Klopf-Druckschmerz über dem Dornfortsatz. Ausgeprägter Druckschmerz über der nuchalen Muskulatur links betont. Ausgeprägte Tensionierung des Trapez und des Levator

scapulae

mit Ansatzbeschwerden im Bereich der Scapula . Segmentale Hypomobilität der Brustwirbelsäule (BWS) mit Druckschmerz insbesondere über den Tag Kostotransversalgelenk TH 8 links.» Beim Röntgen der HWS zeigt sich ein regelrechtes Alignment, keine ossären Läsionen, Osteolysen , eine Streckfehlhaltung, eine Synostose C2/3 und C6/7 im Sinne einer Blockwirbelbildung und keine Instabilität (Urk. 8/109). Das Röntgen der BWS habe keine ossären Läsionen, keine Osteolysen , altersentsprechende degenerative Veränderungen der Grund- und Deckplatten ergeben . In der mittleren BWS seien die Wirbelkörper teilweise leicht fischwirbelförmig verändert. Dies würde auf eine milde Form des Morbus Scheuermann hindeuten. Schmorlsche Knötchen fänden sich nicht (Urk. 8/110).

E. 4.1

Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 24. September 2017 ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule oder eine vergleichbare Verletzung erlitten hat. Das dafür typische Beschwerdebild mit Nacken- und Kopfschmerzen, Schwindel etc. (vgl. Urk. 8/229) und mithin der natürliche Kausalzusammenhang zwischen Unfall und den schleudertraumatypischen Beschwerden lagen vor. Für die Frage des Dahinfallens des natürlichen Kausalzusammenhangs hätte somit grundsätzlich das von der Rechtsprechung geforderte polydisziplinäre Gutachten, welches auf eingehenden Untersuchungen zu beruhen hätte, eingeholt werden müssen (vgl. E. 1.2 und BGE 134 V 109 E.

9.5). Die von der Beschwerdegegnerin veranlasste monodisziplinäre Aktenbeurteilung von Dr. D.____ vom 3. Juli 2018 erfüllt die diesbezüglich von der Rechtsprechung geforderten Ansprüche klarerweise nicht (Urk. 8/190) . Dasselbe gilt auch für das vom Haftpflichtversicherer eingeholte bi disziplinäre Aktengutachten vom 27. Juni 2018 (Urk. 8/221 ff.) .

Die zeitliche Dauer, während welcher eine vorbestehende Wirbelsäulenerkrankung durch einen Unfall - bei Fehlen unfallbedingter Wirbelkörperfrakturen oder struktureller Läsionen an der Wirbelsäule - im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung beeinflusst wird, beträgt nach unfallmedizinischer Erfahrung sechs bis neun Monate, längstens jedoch ein Jahr. Es handelt sich dabei um einen unfallmedizinisch allgemein anerkannten Verlauf vorbestehender Wirbelsäulenerkrankungen nach einem Unfallereignis ohne strukturelle Verletzungen der Wirbelsäule (Urteil des Bundesgerichts 8C_321/2010 vom 29. Juni 2010 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen). Die beteiligten Ärzte der Aktenbeurteilungen vom 3. Juli 2018 und vom 27. Juni 2018 wenden diesen medizinischen Erfahrungssatz vorliegend an, und gehen vom Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammenhangs spätestens Ende März 2018 beziehungsweise spätestens per 24. September 2018 aus (Urk. 8/190 f., 8/242 f.). Soweit bei der Beschwerdeführerin nach dem Unfall auch Beschwerden an der Brustwirbelsäule (BWS) vorlagen und diagnostiziert wurden (Urk. 8/107 ff.), und somit Beschwerden, die nicht zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas gehören, ist das Abstellen auf die entsprechende medizinische Erfahrung begründet. Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den BWS-Beschwerden konnte dementsprechend durch die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung von Dr. D.____ per Ende März 2018 als dahingefallen betrachtet werden. Die Gültigkeit der entsprechenden medizinischen Erfahrung bei Schleudertrauma- oder äquivalenten Verletzung mit einer Vielzahl von Beschwerden somatischer und psychischer Natur ist dagegen fraglich. Wie es sich damit verhält, kann jedoch offenbleiben.

In der Beschwerdeantwort berief sich die Beschwerdegegnerin neu insbesondere auf das Dahinfallen des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den schleudertraumatypischen Beschwerden. Dabei wandte sie die Rechtsprechung an, wie sie für Schleudertrauma und vergleichbare Verletzungen entwickelt worden ist.

E. 4.2

Die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs per Datum des 31. März 2018 setzt voraus, dass zu diesem Zeitpunkt von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten war (E. 1.5).

Praxisgemäss genügt

um den Fallabschluss hinauszuzögern weder, dass die Versicherte weiter von der Physiotherapie profitieren kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.3 mit Hinweisen) noch kann aus der blossen Empfehlung einer weiteren Behandlung abgeleitet werden, dass noch eine realistische Aussicht auf eine namhafte Besserung im Sinne des Gesetzes bestanden hätte.

Vorliegend

imponierte bereits kurz nach dem Unfall vom 24. September 2017 ein anhaltendes Beschwerde- und Befundbild, wobei die untersuchenden und behandelnden Ärzte einen im Wesentlichen konstanten HWS-Status dokumentierten und die Beschwerdeführerin trotz regelmässiger Physiotherapie seit dem Unfallereignis vom 24. September 2017 fortgesetzt über starke Nacken- und Kopfschmerzen, Schulterschmerzen beidseits und Rückenschmerzen klagte (vgl. Urk. 8/5 f., Urk. 8/11, Urk. 8/14 f., Urk. 8/86 f., Urk. 107 ff., Urk. 8/126 f., Urk. 8/184 f.).

Die attestierte Arbeitsunfähigkeit lag konstant bei 100 % und noch am 8. Februar 2018 gab die Beschwerdeführerin an, dass sie von einer Arbeitsfähigkeit noch ein grosses Stück entfernt sei (E. 3.5). Demnach ist über einen Zeitraum von rund sechs Monaten hinsichtlich der vordergründigen Problematik insgesamt kaum ein relevanter Genesungsprozess zu konstatieren (vgl. E. 3.2 f. hievore).

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.

Daran vermag auch die im letzten Bericht von med. pract.

C.____

vom 14. Juni 2018 (vgl. E. 3.6

hievore) gestellte positive Prognose nichts zu ändern, zumal diese der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt des Fallabschlusses nicht bekannt war. Es ist sodann nicht nachvollziehbar, worauf sich die Prognose einer Wiedererlangung einer vorerst teilweisen und anschliessend vollen Arbeitsfähigkeit bei gleichbleibendem therapeutischen Angebot stützt. Eine Begründung, weshalb sich im Dezember 2018, mithin ein halbes Jahr in Zukunft, und anders als die rund neun Monate vor der Beurteilung vom 14. Juni 2018, eine Verbesserung eingestellt haben wird, fehlt. Am 22. Januar 2018 hatte med. pract. C.____ noch angegeben, der Behandlungsabschluss sei noch nicht absehbar, erfahrungsgemäss bestehe noch circa drei Monate eine weitere Behandlungsbedürftigkeit (Urk. 8/107). Gestützt auf diese erste

Prognose war die Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld und die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs per 31. März 2018 rechtens. Festzuhalten bleibt, dass aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin vom 8. Februar 2018 auch die Behandlung beim «Mental coach» nicht zur Annahme berechtigte, es sei in absehbarer Zukunft mit einer namhaften Verbesserung zu rechnen (E. 3.5).

Der per 31. März 2018 ohne weitere Abklärungen vorgenommene Fallabschluss mit Einstellung von Taggeld und Heilbehandlung ist damit nicht zu beanstanden. 5. 5.1

Nachfolgend bleibt der Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen. Dafür ist zu prüfen, ob die geklagten Beschwerden - unter Anwendung der Kriterien wie sie für Schleudertrauma und äquivalente Verletzungen entwickelt wurden - in adäquatem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 24. September 2017

standen, wobei bei leichten Unfällen die Adäquanz in der Regel verneint werden kann (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_41/2016 vom 23. Juni 2016 E. 4.1). 5.2

Die Beschwerdegegnerin stufte das Unfallereignis unter Darlegung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung als mittelschwer im engeren Sinne ein, was von der Beschwerdeführerin unangefochten blieb und angesichts der gemäss Polizeirapport vom 30. September 2017 (vgl. Urk. 8/55) erhöhten Aufprallgeschwindigkeit von bis zu 125 km/h

nicht zu beanstanden ist. Die Adäquanz wäre daher zu bejahen, wenn drei der massgeblichen Kriterien oder eines der Kriterien ausgeprägt erfüllt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5). 5.3 5.3.1

Beim Unfall vom 24. September 2017 fuhr ein nachfolgender Personenwagen in das Heck eines infolge sich bildenden Staus auf Schrittgeschwindigkeit verlangsamten weiteren Personenwagens auf, wobei die Beschwerdeführerin als Beifahrerin im vorderen Wagen mitfuhr (vgl. Urk. 8/50). Zwar muss davon ausgegangen werden, dass der Zusammenprall mit nicht unerheblicher Geschwindigkeit erfolgte. Jedoch kam es auf Seiten der Beschwerdeführerin weder zu einem Kopf anprall noch klagte sie über sofort auftretende Übelkeit, Hör-, Seh- oder Schlafstörungen (vgl. Urk. 8/9). Auch musste sie nicht erbrechen und wies keine äusseren Verletzungen auf. Gegen besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit spricht zudem, dass der Airbag nicht auslöste (vgl. Urk. 8/9, 8/14), keine wesentlichen Verletzungen der beiden Fahrer dokumentiert sind und die Kollision nicht unvorbereitet erfolgte (vgl. Urk. 8/44, Urk. 8/50). 5.3.2

Die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Zur Bejahung dieses Kriteriums bedarf es einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma beziehungsweise für die adäquanzrechtlich äquivalente Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussen können. Es kann sich dabei zum Beispiel um eine beim Unfall eingenommene spezielle Körperhaltung und die dadurch bewirkten Komplikationen handeln. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109

E. 10.2.2).

Eine HWS-Distorsion, welche eine bereits erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule trifft, ist speziell geeignet, die «typischen» Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren ist. Dabei ist allerdings in der Regel vorausgesetzt, dass die versicherte Person aufgrund der Vorschädigung unmittelbar vor dem Unfall mindestens teilweise arbeitsunfähig war (Urteil des Bundesgerichts 8C_757/2013 vom 4. März 2014 E. 4.3 mit Hinweisen, insbes. auf SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1).

Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin durch das Unfallereignis vom 24. September 2017 weder ossäre Läsionen noch äussere Verletzungen erlitt. Ebenso liegen keine Hinweise auf besondere Umstände im Sinne einer beim Unfall eingenommenen speziellen Körperhaltung vor. Indes erkannten sowohl Kreisarzt Dr. D.____ (E. 3.7

hier vor) als auch die Dres. E.____ und F.____ (E. 3.8

hier vor) in Übereinstimmung mit der restlichen medizinischen Aktenlage eine vorgeschädigte Wirbelsäule insbesondere in Form von Blockwirbel HWK

2/3 und HWK

6/7 mit begleitenden erosiven

Osteochondrosen, degenerativen Veränderungen in den Segmenten C3/4 und C4/5 sowie einem chronischen Lumbosakralsyndrom bei Spondylarthrose ohne Nervenwurzelbeeinträchtigung (vgl. Urk. 8/240). Sodann klagte die Beschwerdeführerin unmittelbar nach dem Unfall über starke Kopf- und Nackenschmerzen (E. 3.2 hier vor) und war ab diesem Zeitpunkt voll ständig arbeitsunfähig. Demnach ist mit Blick auf die vorzitierte bundesgerichtliche Rechtsprechung das Kriterium einer schweren oder besonderen Art der Verletzung in einfacher Weise erfüllt. 5.3. 3

Zu prüfen ist weiter das Kriterium der fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung bis zum Fallabschluss am 31. März 2018. Einzig aufgrund des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin ihre Beschwerden seit dem Unfall bei verschiedenen Fachpersonen zu lindern versuchte, resultiert noch keine erhebliche Belastung im Sinne der Rechtsprechung, zumal eine Behandlungsbedürftigkeit (in Form medikamentöser Schmerz- und Physiotherapie) während zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma der HWS respektive äquivalenten Verletzungen mit ähnlichem Beschwerdebild durchaus üblich ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_402/2007 vom 23. April 2008 E. 5.2.3). Inwiefern die Behandlungen äusserst belastend gewesen sein sollen, ist zudem ebenso wenig ersichtlich, wie dass ein fortgesetzter Behandlungsbedarf zu einer solchen Belastung führen könnte. Das Kriterium der fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist damit nicht erfüllt. 5.3.4

Die Beschwerdeführerin leidet hauptsächlich an Kopf-, Nacken- und Schulterschmerzen und ist in der Gestaltung ihres Lebensalltages eingeschränkt (vgl. Urk. 8/126 f., Urk. 8/130, Urk. 8/229 f.). Sie schafft es beispielsweise nicht, regelmässig aus dem Haus zu gehen, wenn, nur in Begleitung und nur auf kleine, kurze Ausflüge. Zudem erhält sie wöchentliche Unterstützung einer Haushaltshilfe. Eine fachärztliche psychiatrische Behandlung fand nicht statt (vgl. Urk. 1 S. 6).

Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist damit zwar zu bejahen. Die Beschwerden übersteigen das bei HWS-Distorsionen übliche Mass jedoch nicht derart, dass das Kriterium

in besonders ausgeprägter Weise bejaht werden könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_580/2010 vom 30. August 2010 E. 5.3.2 mit weiterem Hinweis). 5.3.5

Mangels entsprechender Anhaltspunkte in den Akten kann nicht von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, gesprochen werden. 5.3.6

Ebenso zu verneinen ist sodann das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen. Hierfür bedürfte es besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Dass Beschwerden trotz der durchgeführten Behandlungen persistieren, genügt ebenso wenig (Urteil des Bundesgerichts 8C_1015/2008 vom 6. April 2009 E. 5.4.3) wie der Umstand, dass die versicherte Person unter verschiedenartigen Symptomen leidet, die sich im Rahmen umfassender medizinischer Untersuchungen keinem organisch nachweisbaren Substrat zuordnen lassen, handelt es sich dabei doch gerade um ein für eine Schleudertrauma-Verletzung charakteristisches Phänomen (vgl. BGE 117 V 359 E. 4b). 5.3.7

Vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall trotz des Angebots ihrer Arbeitgeberin für einen stundenweisen Einstieg keinen Versuch unternahm, in ihre angestammte Tätigkeit zurückzukehren und sich hierbei auf organisch nicht nachweisbare Beschwerden berief, ist dieses Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ebenfalls nicht erfüllt. 5.4

Von den sieben relevanten Kriterien sind demnach höchstens zwei in nicht besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Das genügt beim gegebenen Schweregrad des Unfalls nicht für die Bejahung der Adäquanz. 5.5

Die von der Beschwerdeführerin ab 31. März 2018 weiterhin beklagten schleudertraumatypischen Gesundheitsstörungen stehen damit in keinem überwiegend wahrscheinlichen adäquaten Kausalzusammenhang zum Verkehrsunfall vom 24. September 2017. Ob diesbezüglich ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, kann unter diesen Umständen offen gelassen werden (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_571/2015 vom 14. Oktober 2015 E. 2.2.5). Insgesamt ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 31. März 2018 einstellte und von der Ausrichtung weiterer Leistungen absah. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde vom 21. September 2018 gegen den Einspracheentscheid vom 22. August 2018 als in sämtlichen Punkten unbegründet, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Ronald Pedernana - Visana 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Gräub-Frischknecht

E. 7

Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, beratender Arzt der Beschwerdeführerin, führte im Bericht vom 3. Juli 2018 (Ur k. 8/190 f.) aus, den vorliegenden medizinischen Unterlagen könnten keine Hinweise auf strukturelle Veränderungen entnommen werden, die in einem kausalen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 24. September 2017 stünden. Eine richtunggebende Verschlimmerung sei somit auszuschliessen und es könne lediglich von einer vorübergehenden schmerzhaften Aktivierung der bereits zuvor bestehenden Beschwerden ausgegangen werden. Bei der oben geschilderten Ausgangslage ohne nachweisbare unfallkausale strukturpathologische Verletzungen sei auf grund allgemeiner medizinischer Erfahrung davon auszugehen, dass ein Status quo sine überwiegend wahrscheinlich nach drei Monaten erreicht sei und selbst bei grosszügigster Beurteilung nach sechs Monaten, im vorliegenden Fall entsprechend Ende März 2018 (Urk. 8/190 f.). Hinsichtlich des Endzustandes wies er darauf hin, dass zwar ein über einen langen Zeitraum anhaltendes Beschwerdebild vorliege, was sich aber durch die beim Ereignis vom 24. September 2017 erlittene Traumatisierung auf organischer Ebene nicht erklären lasse. Entsprechend sollte nicht von einem prolongierten Heilungsverlauf gesprochen werden, der sich typischerweise auf objektivierbare Kriterien abstütze. Da sich bereits bei den initialen Abklärungen nach dem Ereignis vom 24. September 2017 keine unfallkausalen strukturpathologischen Befunde hätten erheben lassen, sei von Anfang an nur eine rein symptomatische Therapie möglich gewesen (Urk. 8/191). 3.

E. 8

In der versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 27. Juni 2018 zu Handen der Motorfahrzeughaftpflichtversicherung

(Urk. 8/221 ff.) gelangten die Drs. med. E.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, und F.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, zum Schluss, da keine strukturelle unfallbedingte Verletzung der Wirbelsäule vorliege, sei von einer funktionellen Symptomatik auszugehen (Urk. 8/240). Es sei eine medizinische Erfahrungstatsache, dass bei Traumatisierungen mässig bis schwer degenerativ vorgeschädigter Wirbelsäulen von einer Kausalbeziehung der Beschwerden zum Unfall im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung für die Dauer von sechs bis neun Monaten, maximal 12 Monaten, auszugehen sei. Bei lediglich leichtgradig bis mässig degenerativ vorgeschädigter Wirbelsäule gelte indes, dass der vorübergehenden Verschlimmerung eine kürzere Dauer von drei bis sechs Monaten zugeordnet werde (Urk. 8/241). Angesichts der oben zitierten medizinischen Erfahrungstatsache sei überwiegend wahrscheinlich von einer kausalen Beziehung der von der Beschwerdeführerin beklagten körperlichen Beschwerden mit dem Unfallereignis für mindestens sechs Monate, bis zu neun Monate, und längstens bis zu 12 Monaten

auszugehen. Der Status quo sine werde somit spätestens per 24. September 2018 erreicht. Danach seien überwiegend wahrscheinlich unfallfremde Faktoren, insbesondere der ausgedehnte anlagebedingte und degenerative Vorzustand der Wirbelsäule, welcher ohnehin seit 2010 symptomatisch gewesen sei, der Schmerzmittelüberkonsum sowie psychosoziale Probleme für das Beschwerdebild verantwortlich (Urk. 8/242). 4.

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