

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00025 vom 22. April 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-04-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00025

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00025 du 22 avril 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00025 del 22 aprile 2020

Erwägungen

E. 1

1. Januar 2016 bei der Y.____

GmbH als Physiotherapeutin angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 23. Februar 2018 ereignete sich eine Auffahrkollision, bei welcher die Versicherte gemäss Schadenmeldung ein Schleudertrauma erlitt (vgl. die Schadenmeldung vom 25. Februar 2018 [Urk. 12/U 2]). Gemäss der gutachterlichen Stellungnahme der Z.____ über die technische Unfallanalyse vom 2. August 2018 (Urk. 12/M20) und der Beschreibung der Versicherten zum Unfallhergang vom 7. Mai 2018 (Urk. 12/U3) stand die Versicherte in einem Seat Arosa vor einer roten Ampel, als ein VW Golf von hinten in das Heck ihres Autos

fuhr. Gemäss

dem Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma von Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 24. Februar 2018 (Urk. 12/M3)

erlitt die Versicherte dabei ein Schleudertrauma Grad I (vorläufige Diagnose, Verdachtsdiagnose). Am 13. Juni 2018 brachte eine MR-Untersuchung der HWS beginnende degenerative Veränderungen zur Darstellung (Urk. 12/M5). Im weiteren Verlauf fanden Behandlungen bei Dr. A.____ statt. Die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG erbrachte vorerst Versicherungsleistungen. Mit Verfügung vom 14. September 2018 stellte sie diese gestützt auf die Stellungnahmen ihres beratenden Arztes Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Chirurgie

(Urk. 12/M10, 12/M15),

per 23. August 2018 ein und verneinte ab dem 24. August 2018 einen Anspruch auf weitere Leistungen (Urk. 12/K21).

Die dagegen erhobene Einsprache vom 24. September 2018 (Urk. 12/K29) wies sie mit Entscheid vom

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teil weise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 1.3.1

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 entfiel (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 Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3.2

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegen den Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die bloss e Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E. 2.3.1 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 1.3.3

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).

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 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).

E. 1.4.2

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. 1.4.3

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 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 Eindrücklichkeit 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 Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsvertragsnehmer allein lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin wegen der Folgen des Unfalles vom 23. Februar 2018 über den 23. August 2018 hinaus Leistungen der Unfallversicherung zu erbringen hat beziehungsweise ist zu prüfen, ob die nach diesem Zeitpunkt geklagten Beschwerden noch in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis stehen. 2.2

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid vom 4. Januar 2019 (Urk. 2) damit, dass sich die Versicherte gemäss dem ausführlichen Akten gutachten von Dr. B. ereignisbedingt keine relevanten Verletzungen zugezogen habe. Sowohl klinisch als auch bildgebend habe zu keinem Zeitpunkt eine Verletzung nachgewiesen werden können. Dies sei auch vereinbar mit dem verkehrstechnischen Gutachten der Z. vom 2. August 2018, wonach lediglich eine stossbedingte Geschwindigkeitsänderung (Δv) von 2- 8 km/h ermittelt worden sei. Zudem sei bei einem Auffahrunfall vor allem die Halswirbelsäule betroffen. Die von Dr. A. festgestellten bewegungsabhängigen Beschwerden im Bereich der Brustwirbelsäule

seien deshalb kaum vereinbar mit dem Unfallereignis vom 23. Februar 2018. Anlässlich der MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule vom 13. Juni 2018 hätten sich ausser dem unfallfremde leichte degenerative Veränderungen im Sinne einer Chondrose mit einer Diskus protrusion

nachweisen lassen. Nach der vorliegenden Distorsion der Halswirbelsäule ohne bleibende Verletzungsfolgen könne davon ausgegangen werden, dass der Status quo sine vel ante überwiegend wahrscheinlich sechs Monate nach dem Ereignis vom 23. Februar 2018 erreicht worden sei. 2.3

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführer in in der Beschwerde vom 31. Januar 2019 und der Ergänzung vom 15. Februar 2019 (Urk. 1 und 6) vor, dass die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz verletzt habe, da sie die Leistungseinstellung ohne gesetzeskonforme Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts

vorgenommen habe. Der Beurteilung von Dr. B.____ komme kein Beweiswert zu. Denn die der Einschätzung zugrunde liegenden Akten zeichnen kein vollständig es Bild des Verlaufs und des gegenwärtigen Status . Zudem fehle es Dr. B.____ als Facharzt für Chirurgie an den notwendigen Fachkenntnissen, um den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verlässlich beurteilen zu können. Die Hauptproblematik der Diagnose eines HWS-Distorsions Traumas bestehe gerade darin, dass die dadurch bewirkten Funktionsausfälle organisch nicht nachweisbar seien. Insofern erscheine der Hinweis von Dr. B.____ , wonach die MRI-Untersuchung keine Verletzungen gezeigt habe, in höchstem Maße fraglich . Auch das verkehrstechnische Gutachten der Z.____

vom 2. August 2018 sei allein nicht geeignet, um die Kausalität der nach wie vor persistierenden Beschwerden und dem Unfallereignis zu beurteilen. Dem Bericht von Dr. A.____ vom 12 . Februar 2019 sei zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfallereignis nach nur zwei Stunden Kopf- und Nackenschmerzen sowie Übelkeit und Brechreiz verspürt habe. Am Folgetag hätten sich kognitive Störungen, vor allem im Gedächtnisbereich , so wie auch Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen bemerkbar gemacht . Der behandelnde Arzt habe zudem eine segmentale Dysfunktion C3/C4 feststellen können und habe der Beschwerdeführerin Physiotherapie und die Einnahme von NSAR und Motilium

verordnet. Im weiteren Verlauf habe die Beschwerdeführerin immer noch über zunehmende Nackenschmerzen, eine Schwere im Kopf sowie Vergesslichkeit geklagt. Zwar habe die Beschwerdeführerin ihre Arbeit am 12. Mai 2018 wieder zu 100 % aufnehmen können. Durch die Erhöhung der Arbeitsfähigkeit habe sich jedoch auch gezeigt, dass die Nackenschmerzen wieder schlechter und die Konzentrations- und Gedächtnisstörungen deutlicher geworden seien. In ihren Freizeitaktivitäten sei sie weiterhin eingeschränkt. Die Physiotherapie und die Behandlungen durch den Chiropraktiker zeigten leichte Verbesserungen. Der Heilungsverlauf schreite zwar nur langsam voran, jedoch müsse zum aktuellen Zeitpunkt davon ausgegangen werden, dass bei Weiterführung der Behandlung eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes eintreten werde. Soweit die Beschwerdeführerin das Erreichen des status quo sine vel ante geltend mache, sei darauf hinzuweisen, dass kein krankhafter Vorzustand bestanden habe.

3. 3.1

Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio -zervikalem Beschleunigungstrauma vom 24. Februar 2018 (Urk. 12/M3) wurde von Dr. A.____

als vorläufige Diagnose ein Beschleunigungstrauma Grad I gestellt und ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe vom Unfall kaum etwas bemerkt. Je länger hätten sich zunehmende Schmerzen vor allem im Kopf , vom Nacken

ausgehend,

sowie

eine Übelkeit bis zum Brechreiz entwickelt . Am Tag nach dem Unfall habe die Beschwerdeführerin viel vergessen und sei unkonzentriert gewesen. Weiter wurde angegeben, es sei bei der Heckkollision zu keinem Kopfanprall gekommen, die Kopfstellung sei gerade gewesen, eine Kopfstütze sei vorhanden gewesen und die Beschwerdeführerin habe den Sicherheitsgurt getragen. Sie sei auf die Kollision aber nicht gefasst gewesen. Sie sei nicht bewusstlos gewesen bei einem GCS-Score von 15. Nach

dem Unfallereignis habe sie die Fahrt fortsetzen und die geplanten Tätigkeiten verrichten können . 3.2

Mit Zwischenbericht vom 13. April 2018 (Urk. 12/M8) führte Dr. A.____

sodann aus, dass es der Beschwerdeführerin generell besser gehe . Vor allem seien der Schwindel, die Übelkeit und die Kopfschmerzen besser geworden. Verschlechtert hätten sich hin gegen die Nackenschmerzen. Die Beschwerdeführerin habe vorübergehend wieder zu 100 % gearbeitet, was zu einer deutlichen Verschlechterung der Situation geführt habe. Er habe sie deshalb wieder zu 50 % arbeitsunfähig schreiben müssen. Die gegenwärtige Behandlung bestehe aus Physiotherapie, Osteopathie und Voltaren und es könne eine gute Prognose gestellt werden. Klinisch lasse sich eine segmentale Dysfunktion auf Höhe C2/ 3 und auf Höhe C4/5 nachweisen. Ebenso bestehe eine kostovertebrale Dysfunktion auf Th5 / 6. Am 7. Mai 2018 ergänzte Dr. A.____ , dass sich klinisch abgesehen von den erwähnten Dysfunktionen eine weitgehend normale Beweglichkeit im Nacken finde (Urk. 12/M11) . 3.3

Im MRI der HWS vom 13. Juni 2018 , durchgeführt durch C.____

(Urk. 12/M13) ,

konnten keine durchgemachten ossären Läsionen und keine Bandverletzungen der HWS nachgewiesen werden. Es bestand insbesondere ein unauffälliger kraniozervikaler Übergang. Auf der Höhe C5/6 und C6/7 zeigten sich beginnende degenerative Veränderungen im Sinne von leichten Chondrosen beziehungsweise einer leichten zirkulären Diskusprotrusion ohne neurale Tangierung .

3.4

In der gutachterlichen Stellungnahme der Z.____ über die technische Unfallanalyse vom 2. August 2018 (Urk. 12/M20) wurde festgehalten, dass der VW Golf mit der Front bei annähernd 100%iger Überdeckung auf den Seat Arosa der Beschwerdeführerin im Heckbereich aufgefahren

sei . Der Seat Arosa sei im Heckbereich nur leicht beschädigt worden. Es müsse von einer Differenzgeschwindigkeit zwischen den beiden Fahrzeugen von etwa 4- 11 km/h ausgegangen werden, woraus sich bedingt durch den Heckanstoß des VW Golfs eine stossbedingte Geschwindigkeitsänderung für den Seat Arosa im Bereich von 2- 8 km/h, weitgehend in Fahrtrichtung, ergeben habe . 3.5

Am 24. September 2018 führte Dr. A.____ aus (Urk. 12/M17), dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin im Vergleich zum Anfang deutlich gebessert habe. Sie sei voll arbeitsfähig, allerdings habe sie immer noch starke Schmerzen und könne mit Ausnahme ihrer Arbeit vielen Aktivitäten noch nicht nachgehen. 3.6

Nachdem Dr. B.____

am 3. Mai 2018 (Urk. 12/M10) und 12. Juli 2018

(Urk. 12/M15) bereits kurze Stellungnahmen abgegeben hatte, stellte

er in seiner ausführlichen Beurteilung vom 10. Dezember 2018 (Urk. 12/M24)

folgende Diagnosen: Distorsion der Halswirbelsäule vom 23. Februar 2018 ohne nachgewiesene Verletzungsfolgen, leichte degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule

so wie

kost overtebrale Dysfunktion Th 5/6 links.

Er führte aus, dass sich die Beschwerdeführerin bei dem Ereignis vom 23. Februar 2018 keine relevanten Verletzungen zugezogen habe: Klinisch habe nie eine Verletzung nachgewiesen werden können und die MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule vom 13. Juni 2018 habe ebenfalls keinerlei Hinweise für eine Verletzung ergeben. Dies sei auch vereinbar mit dem verkehrstechnischen Gutachten, das eine Geschwindigkeitsänderung (Delta- v) von 2- 8 km/h ermittelt habe. Diese Geschwindigkeitsänderung sei harmlos und führe zu keinerlei Verletzungen. Bei einem Auffahrunfall sei sodann vor allem die Halswirbelsäule betroffen. Eine Mitbeteiligung der Brustwirbelsäule sei eher unwahrscheinlich. Deshalb seien die von Dr. A.____ am 24. Februar 2018 fest gestellten bewegungsabhängigen Beschwerden im Bereich der Brustwirbelsäule paravertebral kaum mit dem Ereignis vom 23. Februar 2018 vereinbar. Demgegenüber

hätten sich bei der Beschwerdeführerin in der MRI-Untersuchung leichte degenerative Veränderungen der HWS im Sinne einer Chondrose und einer Diskusprotrusion

gezeigt, die in keinem Zusammenhang mit dem Ereignis vom 23. Februar 2018 stehen würden. Nach einer Distorsion der HWS ohne bleibende Verletzungsfolgen könne nach einem gewissen Zeitrahmen der Status quo ante beziehungsweise quo sine festgelegt werden. Im Falle der

Beschwerdeführerin könne davon ausgegangen werden, dass dies mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sechs Monate nach dem Ereignis der Fall gewesen sei.

3.7

Mit Bericht vom 12. Februar 2019 (Urk. 12/M26) schilderte Dr. A.____, dass die Beschwerdeführerin seit dem 12. Mai 2018 wieder zu 100 % arbeitstätig sei. Durch die Erhöhung der Arbeitstätigkeit sei es zu einer massiven Verschlechterung der Situation gekommen. Die Nackenbeschwerden seien wieder schlechter und die Konzentrations- und Gedächtnisstörungen deutlich stärker. Die Beschwerdeführerin müsse sich nach der Arbeit wieder ausruhen und könne viele Freizeitaktivitäten nicht mehr nachgehen. Die HWS blockiere immer wieder. Nach wie vor würden sich segmentale Dysfunktionen, Triggerpunkte und muskuläre Verspannungen finden. Die Motorik im Nackenbereich sei allerdings nicht eingeschränkt, im Gegenteil bestehe eher eine Hypermobilität. Aufgrund der persistierenden Beschwerden und Einschränkungen im Alltag werde die Beschwerdeführerin zur weiteren Abklärung an eine Rheumatologin überwiesen.

Dr. med. D.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, schrieb die Beschwerdeführerin in der Folge zu 20 % arbeitsunfähig (Urk. 12/M27). 3.8

Mit Stellungnahme vom 25. März 2019 (Urk. 12/M31) ergänzte Dr. B.____ seine bisherige Beurteilung. Er führte insbesondere aus, dass die festgestellte Hypermobilität bei sonst erhaltener Motorik im Nackenbereich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehe. In der überwiegenden Zahl der Fälle sei eine Hypermobilität konstitutionell und nicht erworben und im Fall der Beschwerdeführerin mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht traumatischer Ursache. Die Bestätigung, dass es durch das Ereignis zu keiner Verletzung gekommen sei, habe die durchgeführte MRI-Untersuchung hinreichend

erbracht. 3.9

Am 18. Juni 2019 stellte

Dr. D.____

in ihrem Bericht (Urk. 17)

die Diagnose ein es persistierendes cervicovertebrogenes Schmerzsyndroms bei Status nach HWS-Distorsion am 23. Februar 2018. Sie schilderte, dass sich bei der Untersuchung am 27. Februar 2019 eine Streckhaltung der HWS,

eine abgeflachte Brustkyphose, eine Druckdolenz der Muskelansätze suboccipital, Irritationszonen vor allem kranial und rechtsbetont sowie eine Druckdolenz über dem Processus

spinosi und über den Schulterblattfixatoren

gefunden hätten. Es habe hingegen keine Einschränkung der Beweglichkeit im Bereich der HWS, BWS oder LWS vorgelegen. Nach der Konsultation habe eine erneute physiotherapeutische Behandlung stattgefunden. Die körperliche Belastbarkeit im Beruf und im Sport habe sich seither verbessert und es sei von einer sehr guten Prognose auszugehen. Seit Mai 2019 könne die Beschwerdeführerin auch wieder zu 100 % arbeiten. Weiter führte Dr. D.____

aus, es komme häufig vor, dass die Patienten nach einem Unfall unter Schock stehen würden oder gestresst seien und deshalb nicht unmittelbar, sondern erst nach ein paar Stunden, Schmerzen verspüren würden. 3.10

Am 17. Juli 2019 nahm Dr. B.____ eine weitere Einschätzung vor (Urk. 21 /1). Er erklärte, Dr. D.____ habe keine objektiven, pathologischen Befunde feststellen können. Eine Streckhaltung der HWS und eine kompensatorisch abgeflachte BWS-Kyphose seien keine pathologischen Befunde. Ebenso seien Druckdolenz an Muskelansätzen, an Processus spinosi und an den Schulterblattfixatoren sowie Irritationszonen keine eindeutigen Hinweise für ein traumatisches Geschehen. Demgegenüber spreche eine uneingeschränkte Beweglichkeit in allen Abschnitten der Wirbelsäule gegen ein relevantes Trauma. Ein solches sei gemäss dem verkehrstechnischen Gutachten vom 2. August 2018 auch nicht zu erwarten gewesen. Dass die Beschwerdeführerin nach der kaum bemerkten Kollision sodann unter Schock gestanden und die Beschwerden deshalb erst viel später realisiert habe, sei höchst unwahrscheinlich. Immerhin habe sie sich wieder ans Steuer setzen und ihre Arbeiten für den Rest des Tages ausüben können. Bei der Beschwerdeführerin hätten weder objektivierbare Verletzungen noch Funktionsstörungen gefunden werden können. Eine traumatisch verursachte Verletzung führe unmittelbar zu Schmerzen, Kraft- und Funktionsverlust mit einem charakteristischen zeitlichen Verlauf. Dies sei bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall gewesen.

E. 4

. Januar 2019 ab (Urk. 2).

2.

Dagegen erhob X.____ am 31. Januar 2019 Beschwerde mit dem Antrag, es seien ihr die gesetzlichen Leistungen auszurichten und insbesondere die Heilungskosten zu ersetzen

(Urk. 1 S. 2). Mit Verfügung vom 5. Februar 2019 wurde ihr Frist zur Verbesserung der Beschwerde angesetzt (Urk. 4). Die Beschwerdeführerin reichte am 15. Februar 2019 eine verbesserte Beschwerdeschrift ein (Urk. 6). Mit Beschwerdeantwort vom 11. April 2019 schloss die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11). Am 26. Juni 2019 reichte die Beschwerdeführerin eine Replik ein (Urk. 16). Die Beschwerdegegnerin hielt mit Duplik vom 27. August 2019 an ihrem Antrag fest (Urk. 20), wovon die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 30. August 2019 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 22). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1.1

Angesichts der vorliegenden ärztlichen Berichte ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fall per 23. August 2018 abschloss, was im Folgenden darzulegen ist.

E. 4.1.2

Gemäss der gutachterlichen Stellungnahme der Z.____ vom 2. August 2018 sind eine Kollisionsgeschwindigkeit von 4-11 km/h und eine stossbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) von 2-8 km/h, weitgehend in Fahrtrichtung, ausgewiesen (Urk. 12/M20). Diese Unfallanalyse deckt sich auch mit der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin den Unfall kaum bemerkte

und die Fahrt sowie die geplanten Tätigkeiten nach dem Unfallereignis fortsetzen konnte (Urk. 12/M3). Ihr Fahrzeug wurde sodann auch nicht stark beschädigt. Es kam lediglich zu einem leichten Heckschaden (Urk. 12/M20).

E. 4.1.3

Dass die Beschwerdegegnerin annahm, in Bezug auf den Unfall vom 23. Februar 2018 sei nicht von einer besonderen Schwere mit einer Krafteinwirkung auf die Wirbelsäule auszugehen, die geeignet gewesen wäre, strukturelle Verletzungen an der HWS zu verursachen, ist somit nicht zu beanstanden. Diese Annahme wird durch die Untersuchungen von Dr. A.____

insofern gestützt, als er eine weitgehend normale Beweglichkeit im Nacken feststellte (Urk. 12/M11). Ebenso fand Dr. D.____ keine Einschränkungen der Beweglichkeit im Bereich der HWS, BWS oder LWS (Urk. 17). Insbesondere bestätigt aber

das MRI vom 13. Juni 2018 (Urk. 12/M13), dass

im Bereich der Halswirbelsäule lediglich beginnende degenerative Veränderungen im Sinne von leichten Chondrosen

beziehungsweise einer leichten zirkulären Diskusprotrusion

und keine strukturellen Verletzungen vorhanden waren.

Dr. B.____

erklärte hierzu, dass die MRI-Untersuchung eine ausserordentlich empfindliche Untersuchungsmethode

ist, welche Verletzungen auch geringen Ausmasses an Weichteilen, Muskulatur, Sehnen, Bändern und Knochen feststellen kann. An keiner dieser Strukturen wurden aber entsprechende Hinweise auf traumatische Verletzungen gefunden, weshalb sich die

Beschwerdeführerin solche

anlässlich des Unfallereignisses mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu gezogen hat (Urk. 12/M31, 12/M13). Dies steht im Einklang mit der Rechtsprechung, wonach von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden kann, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (BGE 138 V 248 E. 5.1).

Schmerzen,

Druckdolenz, klinisch feststellbare Bewegungseinschränkungen, Muskulaturverhärtungen und Verspannungen vermögen für sich allein kein klar fassbares organisches Korrelat eines Beschwerdebildes zu begründen (vgl. etwa Urteil U 9/05 des eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. August 2005 E. 4; Urteile des Bundesgerichts U 354/06 vom 4. Juli 2007 E. 7.2, U 328/06 vom 25. Juli 200

E. 4.2.1

Ob die nach dem Fallabschluss noch geklagten Beeinträchtigungen, welchen nach den vorstehenden Ausführungen kein klar fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat zugrundeliegt, in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum versicherten Unfallereignis stehen, kann offen gelassen werden. Denn diesbezüglich ist – anders als bei Gesundheitsschädigungen mit einem klaren unfallbedingten organischen Substrat, bei welchen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel mit dem natürlichen bejaht werden kann (BGE 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen) – eine besondere Adäquanzprüfung nach den in BGE 117 V 359 entwickelten und in BGE 134 V 109 präzisierten Regeln vorzunehmen (E.

1.4.3), womit beide Parteien rechnen mussten.

E. 4.2.2

Die Unfallschwere des Ereignisses vom 23. Februar 2018 ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Nicht massgebend sind die Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfall geschehen zugeordnet werden können. Derartigen, dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die – ein eigenes Kriterium bildenden – Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzog, aber auch für – unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalls zu prüfende – äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- respektive gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zog (SVR 2008 UV Nr.

E. 4.2.3

Selbst wenn aber von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen ausgegangen wird, ist der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen. Die adäquate Unfallkausalität des Gesundheitsschadens kann diesfalls nur bejaht werden, wenn vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (BGE 134 V 109 E. 10.3). Der zu beurteilende Unfall hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war er von besonderer Eindringlichkeit. Der Unfall hatte auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Die Diagnose eines Schleudertraumas, eines leichten Schädelhirntraumas oder einer

schleudertraumaähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hier zu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Bedeutsam können auch erhebliche Verletzungen sein, welche sich die versicherte Person beim Unfall neben dem Schleudertrauma zugezogen hat. Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung betrifft in erster Linie aber die erfahrungsgemässe Eignung, eine intensive, dem typischen Beschwerdebild nach Schleudertraumata entsprechende Symptomatik zu bewirken. Eine entsprechende Qualifikation der erlittenen Verletzung rechtfertigt sich indessen nur bei Vorliegen einer erheblich vorgeschädigten Wirbelsäule (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_736/2009 vom 20. Januar

2010 E. 4.3.2, 8C_226/2009 vom 6. November 2009 E. 5.3.2, 8C_759/2007 vom 14. August 2008 E. 5.3 und 8C_61/2008 vom 10. Juli 2008 E. 7.3.2). Da die bildgebend festgestellten beginnend degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule (im Sinne einer leichten Chondrose und einer leichten zirkulären Diskusprotrusion

ohne neurale Tangierung in den Segmenten C5 bis C7) nur leicht und im Zeitpunkt des Unfalls nicht symptomatisch waren und zu keiner Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geführt hatten, ist nicht davon auszugehen, dass die Wirbelsäule dermassen erheblich vorgeschädigt war, dass das am 23. Februar 2018 erlittene kranio-zervikale Beschleunigungstrauma als Verletzung besonderer Art qualifiziert werden könnte. Damit ist das Kriterium der Schwere und besonderen Art der Verletzung aber zu verneinen. Ebenso wenig liegt eine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden vor; adäquanzrelevante können nur diejenigen Beschwerden sein, die in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehen, wobei sich die Erheblichkeit nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung beurteilt, welche die verunfallte Person in ihrem Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts 8C_768/2007 vom 4. August 2008 E. 4.2). Belegt ist, dass die Beschwerdeführerin immer wieder über Nacken- und Kopfschmerzen klagte. Generell beschränkte sich die Behandlung in der Folge aber im Wesentlichen auf Physiotherapie und Osteopathie sowie anfänglich auf eine Schmerzmedikation (vgl. E. 3.2). Zudem war es der Beschwerdeführerin trotz der Schmerzen relativ bald nach dem Unfall wieder möglich, ihrer körperlich beanspruchenden Arbeit als Physiotherapeutin hochprozentig nachzugehen. Damit ist weder das Kriterium der erheblichen Beschwerden noch dasjenige der fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung erfüllt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_638/2012 vom 30. Oktober 2012 E. 4.2.3 mit Hinweis). Schliesslich sind auch die Kriterien der ärztlichen Fehlbehandlung, des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen sowie der erheblichen (unfallbedingten) Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt.

E. 4.3

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdeführerin für die vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen mangels Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Unfallereignis vom 23. Februar 2018 nicht über den 23. August 2018 hinaus Taggeldleistungen, Heilungskosten oder andere Leistungen der Unfallversicherung zu erbringen. Entsprechend ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Annemarie Gurtner -
Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft 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 Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelSchilling

E. 7

E. 5.2 sowie 8C_369/2007 vom 6. Mai 2008 E. 3). Weiter legte Dr. B.____ nachvollziehbar dar , dass die leichten degenerativen Veränderungen der HWS in keinem Zusammenhang zum Unfallereignis stehen. Dasselbe gilt auch für die festgestellte Hypermobilität, welche in der Regel und insbesondere im vorlie genden Fall mit erhaltener Motorik im Nackenbereich konstitutionell und nicht traumatisch verursacht ist (Urk. 12/M31) . Schliesslich legte Dr. B.____

nachvollziehbar dar , dass bei einem Auffahrunfall vor allem die Halswirbelsäule betroffen ist , während eine Mitbeteiligung der Brustwirbelsäule bei vorliegender Konstellation eher unwahrscheinlich

beziehungsweise biomechanisch nicht er klärbar ist . Die von Dr. A.____ festgestellten bewegungsabhängigen Beschwer den im Bereich der Brustwirbelsäule paravertebral sind deshalb – insbesondere auch angesichts des Unfallhergangs und der geringen unfallwirksamen Kräfte (Delta-v von 2-8 km/h) – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mit dem Ereignis vom 23. Februar 2018 vereinbar (Urk. 12/M24 und 21/1) .

Selbst wenn aber davon ausgegangen würde, dass das fragliche Ereignis zu orga nischen Unfallfolgen geführt hätte, änderte dies nichts daran, dass die Beschwer degegnerin den Fall zu Recht per 23. August 2018 abschloss. So ist zum einen die Schlussfolgerung von Dr. B.____ , wonach angesichts der geringen Schwere des Unfallereignisses und der fehlenden strukturellen Verletzungen an der Halswirbelsäule mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach sechs Monaten vom Erreichen des status quo sine vel ante auszugehen sei, nicht zu bemängeln. Diese Beurteilung steht auch im Einklang mit der Rechtsprechung , wonach selbst eine – vorliegend nicht einmal erstellte – traumatische Verschlim merung ei nes klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten ist (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1 E. 2.3.1 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_326/2013 vom 4.

Juni

2014 E. 2.3; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_795/2011 vom 20. März 2012).

Zum anderen war die Beschwerdeführerin ab Mai 2018 wieder vollzeitlich erwerbstätig (E. 3.5 und 3.7; Urk. 12/K7, vgl. auch Urk. 12/M8, wonach bloss noch vom 11. April bis zum 11.

Mai 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert wurde). War damit mangels unfallbedingter Einschränkung eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gar nicht mehr zu erwarten, so erfolgte der Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin nicht verfrüht, hat doch dieser und damit verbunden die Prüfung eines Rentenanspruchs in dem Zeitpunkt zu erfolgen, in dem von der Weiterführung der medizinischen Massnahmen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist, was sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Besserung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit – soweit unfallbedingt beeinträchtigt – bestimmt (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).

Der Vollständigkeit halber ist auf Folgendes hinzuweisen:

Bei der Beurteilung von Dr. B.____ schadet nicht, dass dieser die Beschwerdeführerin nicht selbst untersucht hat, da auch reinen Akten beurteilungen voller Beweiswert zu kommt, sofern – wie im konkreten Fall – ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E.

3.2.2 mit Hinweisen). Zudem ist Dr. B.____ als Facharzt für Chirurgie zweifelsohne kompetent, ein Schleudertrauma zu beurteilen. Nachdem sich seine Einschätzung als durchgängig schlüssig erweist, ist vorliegend auf diese abzustellen. Entsprechend besteht auch kein Anlass für die Einholung eines externen medizinischen Gutachtens. Soweit die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die höchstrichterliche Rechtsprechung eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes rügt, zielt ihr Vorbringen ins Leere, ist die Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung der genannten Rechtsprechung folgend jedenfalls dann angezeigt, wenn die Beschwerden bereits längere Zeit angehalten haben und nicht von einer baldigen, wesentlichen Besserung ausgegangen werden kann, wobei in der Regel eine solche Begutachtung nach rund sechs Monaten Beschwerdepersistenz zu veranlassen sein dürfte (BGE 134 V 109 E. 9.4). Eine solche Konstellation lag mit Blick auf die Akten klarerweise nicht vor. Im Gegenteil war der Verlauf günstig und die Prognose gut (Urk. 12/M2). So war denn die Beschwerdeführerin bereits kurze Zeit nach dem Unfallereignis wieder arbeitsfähig, ab Mai 2018 gar wieder uneingeschränkt. Eine Einschränkung bloss im Freizeitbereich (Urk. 1 S. 6) vermag weitere Abklärungen nicht zu begründen.

Zusammengefasst ist folglich nicht ersichtlich, inwiefern von weiteren Behandlungen noch eine namhafte Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes hätte erwartet werden können. Der Fallabschluss per 23. August 2018 erweist sich damit als rechtens (E. 1.2). Weitere Heilbehandlungsleistungen oder Taggeldleistungen sind nicht geschuldet.

E. 8

S. 26 E.

5.3.1 [U 2/07]; Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.1). Einfache Auffahrunfälle werden rechtsprechungsmässig in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert. Dies gilt namentlich für Auffahrkollisionen auf ein (haltendes) Fahrzeug vor einem Fussgängerstreifen oder einem Lichtsignal (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_575/2011 vom 6. März 2012 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Eine Geschwindigkeitsänderung von 10-15 km/h gilt bei Auffahrkollisionen als sog. Harmlosigkeitsgrenze für HWS-Beschwerden. Beim Unfall vom 23. Februar 2018 lagen beim Heckanstoß des VW Golf auf das stehende Fahrzeug der Beschwerdeführerin (Seat Arosa) eine relative Kollisionsgeschwindigkeit von circa 4-11 km/h und eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) des Seat Arosa von circa 2-8 km/h vor (Urk. 12/M20). Mit Blick auf das Delta-v von lediglich 2-8 km/h sowie die leichten Schäden am Heck ist der Unfall vom 23. Februar 2018 somit als leichter Unfall zu qualifizieren. Demgemäss ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung in der Regel ohne Weiteres zu verneinen (E. 1.4.3).

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