

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00195 vom 20. Oktober 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00195

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00195 du 20 octobre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00195 del 20 ottobre 2020

Erwägungen

E. 1

Die 19 75 geborene X.____ war seit Januar 2016 bei der Y.____ AG als Fahrlehrer-Praktikantin angestellt und in diesem Rahmen bei der GENERALI Allgemeine Versicherungen AG (nachfolgend: Generali) obligatorisch gegen Unfälle versichert. Gemäss Unfallmeldung vom 23. Oktober 2017 befand sie sich am 27. September 2017 (gemeint wohl: 27. August 2017 [vgl. Urk. 9/6 ,

Urk. 9/15]) als Fahrlehrerin und Beifahrerin in einem vor einem Rotlicht stehen den Fahrzeug, als das dahinter folgende Fahrzeug auf ihr Fahrzeug auffuhr (Urk. 9/1).

Gemäss dem Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio -zervikalem Beschleunigungstrauma

vom 30. Oktober 2017 (Urk. 9/6) erlitt die Versicherte dabei ein Schleudertrauma Grad I I (vorläufige Diagnose, Verdachts diagnose). Die Generali erbrachte daraufhin Versicherungsleistungen (vgl. Urk. 9/23 , Urk. 9/43, Urk. 9/59/1).

Am 18. Oktober 2018 wurde in der ADUS Radiologie ein MRI der HWS und der BWS durchgeführt (Urk. 9/36). Am 14. Dezember 2018 wurde zuhanden der

Haftpflichtversicherung der Unfallverursacherin

ein unfallanalytisches Gutachten erstattet (Urk. 9/42).

Mit Schreiben vom 18. Dezember 2018 teilte die Generali der Versicherten mit, dass für weitere Taggeldleistungen keine Leistungspflicht mehr bestehe, da ab dem 1. Oktober 2018 nur noch eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % bestehe (Urk. 9/43). Nachdem die Generali das Dossier ihrem beratenden Arzt, Dr. med. Z.____ , Facharzt FMH für Neurologie , vorgelegt hatte (Urk. 9/50 und Urk. 9/58/1) , stellte sie die Leistungen mit Verfügung vom 6. März 2019 per Verfügungsdatum ein und entzog einer allfälligen Einsprache dagegen

die aufschiebende Wirkung (Urk. 9/59/1). Die von der Versicherten

erhobene Einsprache vom 12. April 2019 (Urk. 9/63/1) wies die Generali mit Einspracheentscheid vom 7. Juni 2019 ab (Urk. 2 = Urk. 9/64).

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die 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 ver wirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b). Dementsprechend 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 27. August 2017 ereignet, weshalb die ab dem 1. Januar 2017 gültigen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Gemäss Art. 6 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Abs. 2): Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

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 überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die blosser 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). 1.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 19. August 2019 Beschwerde und beantragte, es sei der Einspracheentscheid vom 7. Juni 2019 aufzuheben und es seien ihr auch nach dem 6. März 2019 weiterhin die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder, eventuell auch Zusprechung einer [Teil-]Rente, Integritätsentschädigung) zu erbringen. In prozessualer Hinsicht beantragte die Versicherte, das Verfahren zu sistieren und einen zweiten Schriftenwechsel durchzuführen, damit eine weiterreichende Begründung nach der Untersuchung in der Klinik A.____ anfangs September (Orthopädie-Traumatologie/Neurologie) und dem Vorhandensein der notwendigen medizinischen Unterlagen nachgereicht werden könne. Eventuell sei ein polydisziplinäres Gutachten anzuordnen und die Sache zwecks Klärung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin

zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Verfügung vom 27. August 2019 wurde der Antrag auf Sistierung des Verfahrens abgewiesen (Urk. 5). Mit Beschwerdeantwort vom 20. September 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Verfügung vom 30. September 2019 ordnete das Gericht einen zweiten Schriftenwechsel an (Urk. 11), woraufhin die Parteien mit Replik vom 2. Dezember 2019 (Urk. 16) und Duplik vom 14. Januar 2020 (Urk. 20, der Beschwerdeführerin zugestellt am 17. Januar 2020 [Urk. 21]) an ihren bisherigen Anträgen festhielten. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Ablehnung des Leistungsbegehrens im Wesentlichen aus, gestützt auf die Beurteilungen von Dr. Z.____ vom 7. Januar und vom 16. Februar 2019 sei nicht von einer traumatischen Schädigung der Bandscheibe im Zusammenhang mit dem gemeldeten Unfallereignis auszugehen.

Die mittels MRI nachgewiesene Diskusprotrusion

sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativ verursacht worden. Die festgestellten Dehydratationen der Bandscheiben deuteten auf einen alten, langsam

fortschreitenden Prozess hin. Nach dem Unfall seien die Beschwerden offenbar nicht so ausgeprägt gewesen, dass eine bildgebende Diagnostik notwendig gewesen wäre. Eine solche sei so dann erst

14 Monate nach dem Unfall erstellt worden. Es sei ein Vorzustand an der HWS in Form eines

Zervikovertebralsyndroms mit zervikogenem Schwindel und auch eine bereits zuvor bestehende Migräne aktenkundig. Der Vorzustand, die aktenmässige Entwicklung sowie sämtliche ärztliche Beurteilungen würden klar gegen eine Unfallkausalität der Diskusprotrusion sprechen (Urk. 2, Urk. 8).

E. 2.2

Dahingegen stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt,

gestützt auf die Einschätzung von Prof. Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sei erstellt, dass es sich um eine traumatische Diskushernie C5/6 und C4/5 handle, die nicht resorbiert sei. Dr. Z.____ sei im Gegensatz zu Prof. B.____ kein Wirbelsäulenspezialist und auch kein Unfalltraumatologe (Urk. 16 S. 11 Rn 22). Auch die Spezialisten des Universitätsspitals C.____ hätten die Diskushernien auf den erlittenen Auffahrunfall vom 27. August 2017 zurückgeführt (Urk. 16 S. 5 Rn 8).

Selbst wenn der Unfall nicht zu diesen organisch nachweisbaren Befunden geführt hätte, spreche vorliegend nichts dafür, dass ein allfälliger Vorzustand schicksalsmässig und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen progredienten Verlauf genommen hätte. Somit sei von der Beschwerdegegnerin nicht nachgewiesen worden, dass die Beschwerdeführerin auch ohne den Unfall vom 27. August 2017 und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens ab dem 6. März 2019 an den tatsächlich bestehenden, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen den Beschwerden gelitten hätte (Urk. 1 S. 10 f. Rn 15).

Einen Vorzustand an der HWS habe es nicht gegeben und an Kopfschmerzen oder auch an Migräne würden sehr viele Personen leiden, wobei beides zum Beispiel vererblich, hormonell bedingt oder auch stressbedingt oder wetterbezogen auftreten ohne dass dafür ein Vorzustand an der HWS von Nöten sei (Urk. 16 S. 7 Rn 13).

Es habe auch kein stummer Vorzustand bestanden, denn Prof. B.____ sei davon ausgegangen, dass die Diskushernie erst durch den Unfall verursacht worden sei (Urk. 16 S. 12).

Das Gutachten der Unfallanalytiker stamme von der Haftpflichtversicherung der Unfallverursacherin, weshalb die Ausführungen mit Vorsicht zu geniessen und vom Gericht ein weiteres unabhängiges Gutachten zwecks Überprüfung dieser Angaben einzuholen sei (Urk. 16 S. 11 Rn 21).

E. 2.3

In ihrer Duplik ergänzte die Beschwerdegegnerin, bei Prof. B.____ würde es sich um einen Parteigutachter und Operateur beziehungsweise behandelnden Arzt handeln, weshalb seine Ausführungen mit Vorsicht zu geniessen seien (Urk. 20 S. 3 Rn 3).

Prof. B.____ scheine nicht darüber informiert gewesen zu sein, dass sich (nach dem Unfall vom 27. August 2017) noch mindestens zwei weitere Auffahrunfälle ereignet hätten und

gehe damit von falschen Tatsachen aus (Urk. 20 S. 6 Rn 12). Auch kenne er die Beschwerdeführerin offensichtlich erst seit September 2019 (Urk. 20 S. 6 f. Rn 18).

Vorliegend sei en die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen für eine unfallkausale Diskushernie nicht erfüllt. Immerhin komme aber auch Prof . B. ___ zum Schluss, dass eine ausgesprochene Degenerationsentwicklung vorliege. Gemäss der Krankengeschichte sei bereits seit (mindestens) November 2014 die Rede von einer Diskushernie C5/6 (Urk. 20 S. 3 f. Rn 3). Der Vorzustand an der HWS sei nicht einmal stumm gewesen, sondern habe sich sehr wohl bemerkbar gemacht (Urk. 20 S. 7 f . Rn 22).

E. 2.4

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin wegen der Folgen des Un falles vom 27. August 2017 über den 6. März 2019 hinaus Leistungen der Unfall versicherung zu erbringen hat. Insbesondere zu prüfen ist in diesem Zusammen hang, ob die nach dem 6. März 2019 geklagten Beschwerden noch in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen. 3. 3.1

Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio -zervikalem Beschleunigungstrauma vom 30. August 2017 wurde von Dr. med. D. ___ , Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin,

als vorläufige Diagnose /Verdachtsdiagnose ein Beschleunigungstrauma Grad I I gestellt . Sofort nach dem Unfall sei es zu Kopfschmerzen und Übelkeit gekommen, was die Beschwerdeführerin spontan angegeben habe. Auf Nachfrage hin habe die Beschwerdeführerin erklärt, dass es 12 Stunden nach dem Unfall zu Nacken schmerzen und Schlafstörungen gekommen sei. Nach 24 Stunden seien zudem Rückenschmerzen aufgetreten. Schwindel, Erbrechen, Hör- und Sehstörungen seien nicht auf getreten . Die Beschwerdeführerin habe bereits vor dem Unfall an Migräne gelitten. Weiter wurde angegeben, es sei bei der Kollision zu einem Kopf anprall an der Kopfstütze gekommen. Die Beschwerdeführerin sei auf die Kollision gefasst gewesen und habe einen Sicherheitsgurt getragen .

Die Beschwerdeführerin sei nach dem Unfall nicht bewusstlos geworden bei einem GCS-Score von 1 5. Es sei weder zu einer Gedächtnislücke noch zu einer Angst- oder Schreckreaktion gekommen.

Nach dem Unfallereignis habe sie nicht mit dem Unfallfahrzeug weiterfahren können (Garage) und habe die geplante Tätigkeit nicht verrichten können, da sie unkonzentriert und abwesend gewesen sei (Urk. 9/6). 3.2

Dr. D. ___ wies i n seinem Verlaufsbericht vom 24. Januar 2018 auf einen prolongierten Verlauf nach HWS-Distorsion mit persistierender Beschwerde symptomatik hin. Es habe einer intensiven Analgesie und myorelaxierender Therapie bedurft. Zudem sei begleitend eine ambulante Physiotherapie durchgeführt worden. Die bisherige Tät igkeit als Fahrlehrerin habe die Beschwerdeführerin nicht mehr ausüben, sondern lediglich Theorielektionen geben können. Unter den etablierten Therapien habe sich langsam eine Beschwerdelinderung gezeigt. Die Arbeitsunfähigkeit habe am 28. August 2017 auf 90 % und am 27. November 2017 au f 50 % reduziert werden können (Urk. 9/12). 3.3

I m Verlaufsbericht vom 4. April 2018 hielt Dr. D. ___ fest, dass bei der Beschwerdeführerin weiterhin keine vollständige Beschwerdeli nderung beobachtet werden könne . Es habe sich ein wechselhafter Verlauf gezeigt. Insgesamt könne jedoch eine

Beschwerdelinderung beobachtet werden. Insbesondere die physiotherapeutischen Massnahmen würden zu einer deutlichen Schmerzreduktion führen. Seit dem 1. April 2018 habe die Arbeitsunfähigkeit auf 25 % reduziert werden können. Eine langfristige Prognose bezüglich Arbeitsfähigkeit sei schwierig. Langfristig könne mit einer vollständigen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden (Urk. 9/14). 3.4

Im MRI der HWS und der BWS vom 18. Oktober 2018 wurde eine breitbasige zirkuläre Protrusion mit konsekutiver Enge der Neuroforamina

im Segment C5/6 festgestellt. Es sei wohl eine Beeinträchtigung beider C6 Wurzeln gegeben und es würden weitere Diskopathien und Degenerationen von leichter bis mässiger Ausprägung vorliegen. Im Segment C4/5 bestehe eine zirkuläre Diskusprotrusion ohne Beeinträchtigung der Nervenwurzeln. Die Bandscheiben der oberen HWS-Segmente seien weitgehend dehydriert, es liessen sich im Segment C5/6 osteochondrotische Veränderungen nachweisen und es bestünden spondylophytäre Randkantenausziehungen sowie leichte Degenerationen der Facettengelenke. Auch an der BWS würden leichte bis mässige Degenerationen und Diskopathien bestehen. So liessen sich ossär geringe spondylophytäre Randkantenausziehungen nachweisen und im Segment TH6/7 bestehe eine Diskusprotrusion. Im Segment TH7/8 sei eine links medio-lateral akzentuierte Protrusion auszumachen und im Segment TH11/12 eine links akzentuierte Protrusion. An der BWS bestehe kein Nachweis einer Nervenwurzelkompression (Urk. 9/36). 3.

E. 4

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 Versicherungsträger alleine 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.

E. 4.1

.2

Die Beschwerdeführerin brachte hiergegen vor, gestützt auf die Einschätzung von Prof. B.____ sei erstellt, dass es sich um eine traumatische Diskushernie handle, weshalb sich die Aktenbeurteilung von Dr. Z.____ nicht als verlässlich erweise. Es sei zu berücksichtigen, dass Dr. Z.____ im Gegensatz zu Prof. B.____ kein Wirbelsäulenspezialist und auch kein Unfalltraumatologe sei. Ferner hätten auch die Spezialisten des Universitätsspitals C.____

die Diskushernien auf den Auf fahrnunfall vom 27. August 2017 zurückgeführt (E. 2.2).

Prof . B.____ berichtete erstmals am 4. September 2019 über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin . Seinen

Schluss auf eine traumatische Ursache der Diskushernie begründete er insbesondere mit de m Fehlen von Osteophyten (E. 3.6).

Dies e Einschätzung steht in Widerspruch zum

Bericht betreffend Auswertung der Ergebnisse des MRIs vom 18. Oktober 2018 von Dr. med. E.____ , Fachärztin FMH für Radiologie, welche

osteochoondrotische Veränderungen im Segment C5/6 fest gehalten hatte (E. 3.4) . Im Einklang dazu machte auch Dr. Z.____ aufgrund der ihm vorgelegten MRI-Bilder osteophytäre Veränderungen aus (E. 3).

E. 4.1.3

Vor diesem Hintergrund vermögen weder die Berichte der behandelnden Ärzte noch die Einwendungen der Beschwerdeführerin Zweifel an der Aktenbeurteilung von Dr. Z.____ zu erwecken (vgl. E. 1.4) . Nichts daran zu ändern vermag die Tat sache, dass Dr. Z.____ im Gegensatz zu Prof. B.____ über keinen Facharztstitel in O rthopädischer Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , sondern über einen solchen in Neurologie verfügt. Die Disziplin der Neurologie

befasst sich mit den Störungen des gesamten Nervensystems, der neuromuskulären Übertragung und der Muskulatur. Sie setzt Kenntnisse über Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie des peripheren (einschliesslich des vegetativen) Nervensystems inklusive Muskulatur und des zentralen Nervensystems mit zu- und abführenden Blutgefässen voraus und umfasst die Lehre der Krankheiten des Nervensystems. D ie Interpretation der Resultate von bildgebenden Abklärungen der Wirbelsäule bilden dabei einen Bestandteil der

während der A usbildung erworbenen Kenntnisse (www.fmh.ch , Facharzt für Neurologie, Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2016 [letzte Revision: 23. März 2018], S. 2 und S. 17).

Damit

war Dr.

Z.____

befähigt, den G esundheitszustand der Beschwerdeführerin anhand der vorliegenden Akten zu beurteilen.

Zu ergänzen ist, dass es sich v orliegend – bei im Wesentlichen feststehendem medizinischen Sachverhalt –

um die Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 27. August 2017 und dem eingetretenen Gesundheitsschaden handelt , was rechtsprec hungsgemäss in einem Aktengutachten erörtert werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_540/2007 vom 27. M ärz 2008 E. 3.2 mit Hin weisen).

E. 4.2

.3

Als Beispiele für ein Unfallereignis von besonderer Schwere werden in der Rechtsprechung etwa ein freier Sturz aus erheblicher Höhe, ein Sprung aus zehn Meter Höhe, ein Sturz beim Tragen von Lasten oder ein Zusammenstoss bei grosser Geschwindigkeit genannt. Es sind massivste Gewalteinwirkungen auf den Körper notwendig (Urteil des Bundesgerichts 8C_811/2012 vom 4. März 2013 E. 6.2). Damit nicht vergleichbar ist der von der Beschwerdeführerin erlittene Unfall, bei dem ein anderes Fahrzeug ins Heck ihres

Fahrzeuges auffuhr, wobei die stossbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) zwischen 13.3 km/h und 18.3 km/h betrug, die Beschwerdeführerin auf den Aufprall gefasst war, einen Sicherheitsgurt getragen und sich keine ossären oder äusseren Verletzungen zugezogen hat (E. 3.1). Das Heck des Fahrzeuges der Beschwerdeführerin wurde durch den Aufprall nur leicht eingedrückt (vgl. Urk. 19 S. 2, Urk. 9/42 S. 1 und S. 4-6). Damit liegt kein Unfallereignis von besonderer Schwere vor und sind die Voraussetzungen für die Qualifikation der Diskushernie als unfallkausal nicht erfüllt. Allein aus dem Umstand, dass sich der Airbag des Fahrzeuges der Unfallverursacherin geöffnet hat (Urk. 9/42 S. 9), lässt sich nicht auf ein Unfallereignis von besonderer Schwere schliessen.

Im Weiteren findet sich in den Akten keine Stütze dafür, dass es nach dem Unfallereignis unverzüglich zu einer dramatischen Symptomatik mit einem vertebrealen oder radikulären Syndrom gekommen ist (vgl. E. 3.5).

Daran ändert nichts, dass Dr. D. ___ der Beschwerdeführerin ab dem Folgetag nach dem Unfallereignis eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 9/3), zumal sich anlässlich der seinerseits nach dem Unfall durchgeführten Untersuchungen keine massgeblichen Einschränkungen der Beweglichkeit der HWS ergaben (Urk. 9/6 S. 2, vgl. Urk. 9/50 S. 2).

Die Beschwerdeführerin

äusserte lediglich unspezifische Rückenschmerzen

(Urk. 9/6 S. 2). Dr. D. ___ erachtete eine Bildgebung sodann nicht als notwendig (Urk. 9/6 S. 3). Gegen den Eintritt eines vertebrealen oder eines radikulären Syndroms spricht sodann auch die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin erst drei Tage nach dem Unfallereignis bei einem Arzt vorstellig wurde (Urk. 9/6), zwei Wochen nach dem Unfallereignis die Abschlussprüfung als Fahrlehrerin absolvierte (Urk. 9/15 S. 4) und vom 16. September bis am 8. Oktober 2017 in den Ferien weilte (Urk. 9/31.5).

E. 4.3

Mangels der erforderlichen Schwere des Unfallereignisses vom 27. August 2017 fällt dieses als direkte Ursache der Diskushernie

ausser Betracht. Auch der Einwand der Beschwerdeführerin, dass sie früher nicht an HWS-Beschwerden gelitten habe (Urk. 16 S. 11 Rn 20), vermag daran nichts zu ändern. Ihre Begründung erschöpft sich in der Figur «post hoc ergo propter

hoc», was rechtsprechungsgemäss für die Annahme einer natürlichen Kausalität nicht genügt (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli

2013 E. 5.1).

Die fehlende Voraussetzung eines Unfallereignisses von besonderer Schwere ist entscheidend. Die Unfallkausalität ist damit zu verneinen und eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für eine allfällige Verschlimmerung der durch die vorbestehende Diskushernie bedingten Beschwerden entfällt, ohne dass weitere Aspekte –

wie etwa die Adäquanz bei Schleudertrauma-Fällen – zu prüfen wären (Urteil des Bundesgerichts 8C_902/2011 vom 10. Februar 2012 E. 2.3) .

E. 4.4

.3

Da nicht anzunehmen ist, dass die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens beziehungsweise eines Gutachtens eines Wirbelsäulentraumatologen

(Urk. 1 S. 2 und S. 11)

zu einem anderen Ergebnis führen würde, kann davon abgesehen werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d mit weiteren Hinweisen). 5 .

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 6. März 2019 eingestellt hat (Urk. 9/59/1, Urk. 2).

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

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Fiona Carol Forrer - GENERALI Allgemeine Versicherungen AG, unter Beilage der Doppel von Urk. 22-23 und Urk. 25-34 - 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 VogelKübler

E. 5

). Für das Vorliegen von Osteophyten sprechen sodann auch die von Prof. B.____ erhobenen intraoperativen Befunde (Urk. 17/1-2). Soweit Prof. B.____ zur Begründung einer traumatischen Ursache der Diskushernie eine vor dem Unfall bestehende Beschwerdefreiheit vorbringt (E. 3.6), war er offensichtlich nicht darüber in Kenntnis gesetzt

worden, dass bei der Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall eine Diskushernie sowie ein Zervikovertebralsyndrom diagnostiziert worden waren, was sich aus der Zusammenstellung des Krankheitsverlaufs von Dr. D.____

(26. November 2014 ; Urk. 17/4)

sowie aus dem Kurzbericht des Spitals F.____ vom 25. Februar 2016 (Urk. 9/37/9)

ergibt. Dass es sich – wie von der Beschwerdeführerin vorgebracht – beim betreffenden Eintrag im Krankheitsverlauf von Dr. D.____ um ein blosses Versehen (Urk. 31) beziehungsweise um einen «am Computer generierten Fehler» handeln soll (Urk. 32), erscheint unglaubwürdig. Selbst gegebenenfalls würde dies aber, insbesondere aufgrund des Berichtes des Spitals F.____ vom 25. Februar 2016, noch nicht auf eine vor dem Unfall bestehende Beschwerdefreiheit schliessen lassen .

In den weiteren Berichten von Prof . B.____ (Urk. 23, Urk. 26, Urk. 30/1)

wird (zumindest in der Diagnosestellung ; vgl. Urk. 25) zwar weiterhin eine traumatische Diskushernie erwähnt . S einer Einschätzung fehlt es jedoch an einer ausreichenden Begründung , um gestützt darauf auf eine Unfallkausalität der Beschwerden schliessen zu können .

Analog verhält es sich mit dem Bericht des Universitätsspitals

C.____ vom 10. Dezember 2018 (Urk. 9/40). Ferner ist darauf hinzuweisen, dass sich

Prof . B.____

an keiner Stelle

mit der Kausalitätsbeurteilung von Dr. Z.____

auseinandergesetzt hat ,

obwohl ein entsprechender Bericht von der Beschwerdeführerin wiederholt in Aussicht gestellt worden war (Urk. 16 S. 10 Rn 18, Urk. 25, Urk. 27, Urk. 29 , Urk. 31). In Übereinstimmung zur Beurteilung von Dr. Z.____ machte sodann auch Prof. B.____ eine ausgeprägte

Degenerationsentwicklung aus (Urk. 17/1-2).

Einer

weit nach dem relevanten Unfallereignis attestierten Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 28, Urk. 30 /2 ,

Urk. 34/1-8) , einer Kostenübernahme der Krankenversicherung für eine Haushaltshilfe (Urk. 30/3) sowie einer Bestätigung betreffend einem Klinikaufenthalt (Urk. 34/9) und einer Mitteilung der IV-Stelle betreffend Eingliederungsmassnahmen (Urk. 34/10)

kommen

hinsichtlich der strittigen Belange keine

massgebliche Bedeutung zu .

E. 9

, Urk. 16 S. 9 Rn 15-16). I m unfallanalytischen Gutachten vom 14. Dezember 2018 wurde von einer Kollisionsgeschwindigkeit des auffahrenden Fahrzeuges von bis zu 39 km/h ausgegangen (Urk. 9/42 S. 14) , was die Beschwerdeführerin nicht in Frage stellte (Urk. 1 S. 7 Rn 9).

D er Experte berücksichtigte bei seiner Beurteilung auch die an den beteiligten Fahrzeugen entstandenen Schäden (Urk. 9/42 S. 7-11). Für die Annahme einer noch höheren Aufprallgeschwindigkeit besteht vorliegend kein Raum, zumal im unfallanalytischen Gutachten nachvollziehbar dargelegt wurde, dass das hintere Fahrzeug vor dem Anprall abgebremst wurde (Urk. 9/42 S. 13), was auch in Ein klang zur von der Unfallverursacherin nach dem Unfall gegenüber der Polizei getätigten Aussage steht, wonach sie das Bremsmanöver des vorausfahrenden Fahrzeuges zu spät bemerkt und die Kollision trotz Vollbremsung nicht mehr habe verhindern können (Urk. 9/19 S. 2-3). Zusammengefasst vermag das, was von der Beschwerdeführerin für ein höheres Delta-v vorgebracht wurde, keine Zweifel an den Ausführungen im unfallanalytische n Gutachten vom 14. Dezember 2018 zu erwecken, womit darauf abzustellen ist.

Damit erübrigt sich d ie Einholung eines weiteren Gutachtens dieser Art .

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