

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00019 vom 4. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00019

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00019 du 4 septembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00019 del 4 settembre 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1975, war seit dem 1. September 2016 als Fach angestellte Gesundheit (F a G e) im Y.____ angestellt (Urk. 10/A1, Urk. 10/M2 S. 1) und dadurch bei der AXA Versicherungen AG obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung vom 25. Januar 2018 erlitt die Versicherte am 14. Januar 2018 eine n Verkehrsunfall . Sie sei

mit ihrem Auto auf eine Ampel zugefahren. Als das Signal auf O range gewechselt habe, habe sie normal abgebremst, bis ihr Auto zum Stillstand gekommen sei. Das Auto hinter ihr sei daraufhin in ihr Auto gefahren und habe es nach vorne geschoben. Anlässlich der Auffahrkollision habe sie

sich eine Ver letzung an der Halswirbelsäule zugezogen (Urk. 10/A1).

Gleichen tags begab sich die Versicherte in die Notfallaufnahme des

Z.____, wo ein kraniozervikales Beschleunigungstrauma festgestellt wurde . Sie wurde gleichentags unter Abgabe von Schmerzmitteln nach Hause entlassen (Urk. 10/M2). In der Folge nahm sie weitere ärztliche Behandlung en in Anspruch (Urk. 10/M1, Urk. 10/M3-M11). A b dem 12. Februar 2018 wurde ihr eine anhal tende Arbeitsunfähigkeit in unterschiedlichem Ausmass attestiert , zuletzt 100 % ab dem 2. Juli 2018 bis auf Weiteres

(Urk. 10/M1 S. 2 , Urk. 10/M3, Urk. 10/M6 , Urk. 10/M13 S. 3).

Am 9. August 2018 informierte die Invalidenversicherung über die Anmeldung der Versicherten zum Leistungsbezug (Urk. 10/A18). Aufgrund persistierender Beschwerden veranlasste die AXA Versicherungen AG am 24. August 2018 (Urk. 10/A22) eine neurologische sowie rheumatologische kon siliarische Untersuchung, welche am 12. respektive 18 . September 2018 durchge führt wurde (Gutachten vom 18. und 24. September 2018, Urk. 10/M12-13). Die AXA Versicherungen erbrachte vorerst die gesetzlichen Leistungen (Urk. 10/ A 16, Urk. 10/A34 S. 2). Mit Verfügung vom 15. März 2019 stellte sie diese gestützt auf die Stellungnahme ihres

beratenden Arztes vom 13. März 2019 per 30. September 2018 ein (Urk. 10/A26 , Urk. 10/M15). Dagegen erhob die Versicherte am 12. April 2019 Einsprache (Urk. 10/A36) , woraufhin die AXA Versicherungen AG ergän zende medizinische Abklärungen tätigte (Urk. 10/M17) und nochmals zwei Stellungnahmen ihrer beratenden Ärzte vom 10. September und 9. Dezember 2019 einholte (Urk. 10/M16 , Urk. 10/M18). Gestützt darauf wies sie die Einspra che der Versicherten am 18. Dezember 2019 ab (Urk. 10/A45 =

Urk. 2).

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 un mittelbare Ursache gesundheit licher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

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

E. 1.4

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 Beein trächtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurück zuführen 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 Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausal zusammenhang 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 her angezogen 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). 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 Begriffsumschreibung 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

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, auf Anraten ihres beratenden Arztes, Dr. med. A. ____, Facharzt für Chirurgie, vom 10. September 2019, sei im Rahmen des Einspracheverfahrens eine Magnetresonanztomographie (MRI) der Halswirbelsäule (HWS) veranlasst worden. In seiner Beurteilung vom 9. Dezember 2019 sei Dr. A. ____ zum Schluss gelangt, dass der medizinische Sachverhalt genügend abgeklärt sei. Er habe bestätigt, dass im MRI keine unfallbedingten Schädigungen ersichtlich seien, jedoch ein leichter Vorzustand im Sinne einer zirkumferenten

Diskusprotrusion C3/C4 bestehe. Dieser sei sicherlich als degenerativ zu beurteilen. Aus unfallkausalen Sicht sei von weiteren Behandlungen keine namhafte Verbesserung des

Gesundheitszustandes mehr zu erwarten. Die Chronifizierung und Symptomausweitung seien aus unfallkausaler Sicht nicht nachvollziehbar. Die Unfallfolgen seien sechs Monate nach dem Ereignis vom 14. Januar 2018 abgeheilt gewesen. Auch dem Bericht von Dr. med. B.____, Facharzt für Anästhesiologie, der C.____, lasse sich keine überzeugende Erklärung der Kausalität entnehmen (Urk. 2 S. 6). Der Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem Ereignis vom 14. Januar 2018 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dahingefallen. Die Frage nach der natürlichen Kausalität könne allerdings ohne hin offenbleiben (Urk. 2 S. 7). Der Endzustand gelte zum Zeitpunkt des Status quo sine am 14. Juli 2018 respektive spätestens mit der unfallbedingten vollen Arbeitsfähigkeit im September 2018 als erreicht (Urk. 2 S. 7 f.). Die Voraussetzungen für den Fallabschluss seien daher erfüllt gewesen (Urk. 2 S. 8).

Das vorliegende Unfallereignis sei als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einzustufen (Urk. 2 S. 8). Da keines der relevanten Kriterien erfüllt sei, müsse der adäquate Kausalzusammenhang verneint werden, womit die Leistungseinstellung zu bestätigen sei (Urk. 2 S. 9).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, der medizinische Sachverhalt sei nur ungenügend abgeklärt worden (Urk. 1 S. 5). Die Stellungnahmen der beiden beigezogenen Gutachter, Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie, sowie Dr. med. E.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, würden

– aus näher dargelegten Gründen – auch inhaltlich nicht überzeugen (Urk. 1 S. 6 f.). In Anbetracht der nach wie vor anwendbaren bundesgerichtlichen Rechtsprechung vermöge auch die Tatsache, dass im MRI vom 21. November 2019 keine Traumafolgen hätten nachgewiesen werden können, den Wegfall der Kausalität nicht zu begründen. Für die Leistungseinstellung per 30. September 2018 bestehe damit keine genügende Beweisgrundlage. Das mit der Diagnose eines Schleudertraumas der HWS einher gehende «bunte Beschwerdebild» sei von den behandelnden Ärzten ausreichend dokumentiert worden. Damit sei der natürliche Kausalzusammenhang erstellt (Urk. 1 S. 7). Daran würden auch die nachträglich eingeholten Stellungnahmen der versicherungsinternen Ärzte, Dr. med.

F.____, Facharzt für Neurologie, vom 13. März 2019 und Dr. med. A.____ vom 9. Dezember 2019 – aus näher ausgeführten Gründen – nichts ändern (Urk. 1 S.

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort fügte die Beschwerdegegnerin an, der medizinische Endzustand sei spätestens per Ende September 2018 erreicht gewesen (Urk. 9 S. 1). Das Adäquanzkriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen sei nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Die Frage, ob das Teilkriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit – und damit das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen – in einfacher Weise bejaht werden müsse, könne mit Blick auf das Nichtvorliegen der weiteren Kriterien offen bleiben.

Denn auch das Kriterium der fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung sei nicht erfüllt (Urk. 9 S. 2). Das Kriterium der erheblichen Beschwerden könne jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise bejaht werden (Urk. 9 S. 2 f.). Von einem schwierigen Heilungsverlauf respektive von erheblichen Komplikationen könne

ebenfalls nicht gesprochen werden. Von den sieben relevanten Adäquanzkriterien seien somit – wenn überhaupt – höchstens zwei, dasjenige der erheblichen Beschwerden sowie der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen, erfüllt, jedoch nicht in besonders ausgeprägtem Masse. Dies genüge indessen nicht zur Bejahung der Adäquanz allfälliger noch vorhandener unfallbedingter Beschwerden bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten. Der adäquate Kausalzusammenhang sei folglich zu verneinen (Urk. 9 S. 3).

E. 2.4

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin wegen der Folgen des Unfalles vom 14. Januar 2018 über den 30. September 2018 hinaus Leistungen der Unfallversicherung zu erbringen hat, beziehungsweise, ob die nach diesem Zeitpunkt beklagten Beschwerden noch in einem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen. 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).

E. 3.1

4

In seiner abschliessenden Stellungnahme vom 9. Dezember 2019 erklärte Dr. A.____, mit der MRI-Untersuchung vom 19. November 2019 seien die Beschwerden nun genügend abgeklärt. Ausser einer zirkumferenziellen

leichten Diskusprotrusion C3/C4, die mit Sicherheit als degenerativ zu beurteilen sei, liessen sich keine weiteren Pathologien im Bereich der HWS nachweisen. Es liessen sich keine strukturellen Veränderungen objektivieren, die in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 14. Januar 2018

stünden (Urk. 10/M18 S. 1).

Aus unfallkausaler Sicht sei von einer weiteren Behandlung keine namhafte Besserung zu erwarten. Die Chronifizierung und die Symptomausweitung seien

– bei vollständigem Fehlen diesbezüglich objektivierbarer Befunde – aus unfallkausaler Sicht nicht nachvollziehbar. In diesem Zusammenhang sei darauf hinzuweisen, dass die Prävalenz von zervikalen Beschwerden innerhalb eines Jahres in einer randomisierten selektierten Bevölkerung industrieller Länder zwischen 30- 40 %

betrage und dass bei über der Hälfte dieses Kollektivs die Problematik länger als sechs Monate anhalte ohne vorgängige Traumatisierung und ohne nennenswerte degenerative Befunde in der Bildgebung. Die im vorliegenden Fall vorgefundene leichte Degeneration der Bandscheibe C3/C4 sei als vernachlässigbar zu erachten und erkläre die anhaltende Symptomatik nicht. Eine richtunggebende Verschlimmerung durch das Unfallereignis liege nicht vor. Ein Status quo sine sei spätestens sechs Monate nach dem Ereignis eingetreten (Urk. 10/M18 S. 2). 4. 4.1

Aufgrund der medizinischen Akten ist ausgewiesen, dass die geklagten Beschwerden kein organisches Korrelat aufweisen. Denn von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen

/

bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 2 mit Hinweis). Die

durch die Beschwerdegegnerin veranlasste

computer tomographische Untersuchung ergab denn auch keine radiologisch sichtbaren Traumafolgen (Urk. 10/M17).

Ferner ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule erlitten hat. Denn es traten gleichentags und damit innert der massgeblichen Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Ereignis Nackenschmerzen auf

(Urteil des Bundesgerichts 8C_277/2010 vom 24. September 2010 E. 6.2, Urk. 10/M2 S. 1). Später kamen sodann weitere, zum typischen Beschwerdebild

gehörende Symptome, wie Schwindel, Kopfschmerzen, Konzentrationsschwierigkeiten und ein Tinnitus

hinzu

(vgl.

Urk. 10/M3, Urk. 10/M5 S. 1, Urk. 10/M6 S. 1).

Daher ist der Beschwerdeführerin dahingehend zuzustimmen (Urk. 1 S. 5), dass die Rechtsprechung in solchen Fällen für die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs grundsätzlich ein polydisziplinäres Gutachten fordert, welches auf eingehenden Untersuchungen beruht (BGE 134 V 109 E. 9. 4 f.). Allerdings ist nicht davon auszugehen, dass im vorliegenden Fall zusätzlich zum rheumatologisch-neurologischen Konsilium die von der Beschwerdeführerin geforderte orthopädische Untersuchung (Urk. 1 S. 5) weitere Erkenntnisse gebracht hätte. Denn anlässlich der rheumatologischen Untersuchung schilderte sie, dass aktuell ihre Schmerzen im Vordergrund stünden. Diese seien im Maximum interscapular gelegen mit Ausstrahlungen in die Schultern beziehungsweise in den Hinterkopf. Schmerzverstärkend seien die Belastung und das Heben von Gewichten, während kontrollierte Bewegungen eher schmerzlindernd seien (Urk. 10/M 13 S. 4). (Chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates bilden Gegenstand sowohl der Rheumatologie als auch der Orthopädie. Somit ist nicht ersichtlich, inwiefern der rheumatologische Gutachter fachlich nicht qualifiziert hätte sein sollen, dem Leiden der Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht Rechnung zu tragen (Urteil des Bundesgerichts 8C_602/2017 vom 1. März 2018 E. 4.3).

Betreffend die psychiatrische Problematik ist darauf hinzuweisen, dass Dr. F.____ zwar davon ausging, dass die Symptomatik der Beschwerdeführerin durch ihre Sorge und Angst verstärkt würde (Urk. 10/M 15 S. 4). Auch der neurologische Gutachter stellte die Verdachtsdiagnose einer depressiven Verstimmung (Urk. 10/M12 S. 1). Allerdings ist zu berücksichtigen, dass sich die Beschwerdeführerin erst am 4. September 2018 und damit

knapp acht Monate nach dem Unfallereignis in psychotherapeutische Behandlung begab (Urk. 3/6). Dieses lange Zuwarten spricht gegen einen entsprechenden psychischen Leidensdruck und gegen ein unfallbedingtes psychisches Leiden. Sodann gaben die Behandler der C.____

selbst an, die depressive Episode habe nur zu Beginn der Psychotherapie vorgelegen, und führte n diese offenbar auf eine ausgeprägte Burnout-Symptomatik zurück, die inzwischen weitgehend remittiert sei (Urk. 3/6).

Gegenüber Dr. E.____

erwähnte die Beschwerdeführerin

überdies ihre Sorge in Bezug auf den Tod der Mutter im Jahr zuvor

und ihren Bruder, der ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten habe und nun in der Reha-Klinik sei (Urk. 10/M13 S. 4).

Damit lässt sich aufgrund der Akten nicht mit dem Beweisgrad der Überwiegen der Wahrscheinlichkeit auf eine durch den Unfall verursachte, behandlungsbedürftige, verselbständigte psychische Gesundheitsbeeinträchtigung schliessen. Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keine zusätzliche psychiatrische Begutachtung veranlasste. Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der rheumatologischen Untersuchung angab, der ursprünglich bestandene Tinnitus trete nur noch in Funktion von starken Schmerzen auf und sei aktuell nicht vorhanden (Urk. 10/M13 S. 5), durfte die Beschwerdegegnerin auch auf den Beizug eines Facharztes der Otorhinolaryngologie verzichten. Insofern erweist sich die rheumatologisch-neurologische Abklärung, ergänzt durch die fachärztlich chirurgische Aktenbeurteilung durch Dr. A.____, im vorliegenden Fall als ausreichend und von einer polydisziplinären Begutachtung wären keine weitergehenden Erkenntnisse zu erwarten gewesen.

Dass der Rheumatologe in seiner Beurteilung von einer altersentsprechend beweglichen Halswirbelsäule mit leichtem Endphasenschmerz sprach (Urk. 10/M13 S. 4), ist entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7) nicht als Widerspruch zur neurologischen Beurteilung zu werten, wonach eine deutlich linksbetonte, schmerzhaft eingeschränkte Kopffrotation bestehe (Urk. 10/M12 S. 1). Denn schliesslich erkannten beide Gutachter, dass die Halswirbelsäule der Beschwerdeführerin offenbar nicht gänzlich frei beweglich war. Zusammenfassend ist damit keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes auszumachen respektive hat die Beschwerdegegnerin den relevanten Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt. 4.2

Die Beschwerdeführerin macht sodann auch inhaltlich in verschiedener Hinsicht geltend, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und ihren persistierenden Beschwerden sei entgegen der Beurteilungen der Gutachter sowie der beratenden Ärzte auch über den Zeitpunkt des Fallabschlusses per 30. September 2018 erstellt (Urk. 1 S. 7 f. und 12). Insbesondere würden sich Dr. F.____ sowie Dr. A.____ auf eine allgemeine Erfahrungsregel gemäss der Richtlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie sowie auf allgemeine Studien zur Beschwerdeentwicklung stützen und nähmen dementsprechend keine Einzelfallbeurteilungen vor (Urk. 1 S. 8). Wie es sich damit verhält, kann jedoch offenbleiben. Ergibt sich nämlich, dass es an der Adäquanz fehlt, erübrigen sich auch Weiterungen zur natürlichen Kausalität (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_70/2009 vom

31. Juli 2009 E. 3 mit Hinweisen). 5. 5.1

Die Beschwerdeführerin beanstandete den Fallabschluss respektive die Adäquanzprüfung per 30. September 2018 als verfrüht (Urk. 1 S. 9). Die Adäquanzprüfung hat in dem Zeitpunkt zu erfolgen, in dem 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 des Bundesgerichts 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3, Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 und Urteil des Bundesgerichts 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3). «Namhaft» bedeutet, dass die durch weitere zweckmässige Heilbehandlung

erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss, was

prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen

zu beurteilen ist

(Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin bringt diesbezüglich berechtigterweise vor (Urk. 9 S. 1), dass der behandelnde Dr. B.____ bereits im Juni 2018 davon ausging, dass die Situation der Beschwerdeführerin therapierefraktär – also nicht ansprechend auf eine Therapie – sei (Urk. 10/M5 S. 1). Nachdem die Beschwerdeführerin offenbar zwei positive diagnostische medial branch Blockaden C4-C7 hatte durchführen lassen (Urk. 10/M7, Urk. 10/M9), verwies er

bereits am 17. September 2018 auf Rezidivbeschwerden (Urk. 10/M11 S. 1) und erwähnte am 27. November 2018 den Status nach (nochmaliger) zweimaliger therapeutischer medial branch Blockade

ohne anhaltenden Effekt (Urk. 10/M14 S. 1). Überdies befand sich die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Fallabschlusses primär in konservativer physikalischer Behandlung (Physiotherapie, Rolfing, Urk. 10/M13 S. 3). Solche manuelle therapeutische

Behandlungsmassnahmen

gelten jedoch nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlungen

im Sinne der Rechtsprechung (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C_306/2016 vom 22. September 2016 E. 5.3 mit Hinweis).

Regelmässige psychotherapeutische Massnahmen waren im Zeitpunkt der Leistungseinstellung nicht aktenkundig. Ausserdem führten Dr. J.____ sowie Dr. phil. I.____ die psychischen Beschwerden,

wie bereits erwähnt, primär auf eine «Burnout-Symptomatik»

– und damit nicht auf eine unfallkausale Ursache – zurück (Urk. 3/6). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin gegenüber dem rheumatologischen Gutachter eigens erwähnte, der Verlauf sei eher wechselhaft und ohne anhaltende

Besserung (Urk. 10/M13 S. 4). Damit steht fest, dass von weiteren ärztlichen Behandlungen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr hätte erwartet werden können. Unter diesen Umständen war die Beschwerdegegnerin auch nicht gehalten, den Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen abzuwarten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.3).

Der Zeitpunkt der Adäquanzbeurteilung

ist daher nicht zu beanstanden. 5.2

Im Hinblick auf die Prüfung der Adäquanz ist zunächst der Unfall

nach seiner Schwere zu qualifizieren, welche sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften bestimmt

(Urteil des Bundesgerichts 8C_53/2019 vom 9. Mai 2019 E. 5.2 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Auffahrkollision vom 14. Januar 2018 als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen (Urk. 2 S. 8). Die Beschwerdeführerin merkte diesbezüglich – ohne nähere Substantiierung – an, diese Qualifikation sei fraglich (Urk. 1 S. 10). Einfache Auffahrunfälle werden rechtsprechungsgemäss in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert. Dies gilt namentlich für eine Auffahrkollision auf ein (haltendes) Fahrzeug vor einem Lichtsignal, wie sie sich auch vorliegend zugetragen hat (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C_575/2011 vom 6. März 2012 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Mit Blick auf die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung

(Δv) von 8.9 bis 12.9 km/h (beziehungsweise etwas tiefer, nämlich bis zu 2 km/h, Urk. 10/A8 S. 18) sowie die leichten Schäden am Heck des Opel Agila der Beschwerdeführerin (Urk. 10/A8 S. 1 und 6 ff.), ist diese Qualifikation nicht zu beanstanden. Die adäquate Unfallkausalität des Gesundheitsschadens kann daher nur bejaht werden, wenn vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines in besonders ausgeprägter Weise vorliegt (BGE 134 V 109 E. 10.3). Da der Zeitpunkt des Fallabschlusses per 30. September 2018 – wie bereits erwähnt – rechtens war, ist entgegen der vertretenen Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 10) nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin für die Beurteilung der Adäquanzkriterien jeweils die Dauer vom Zeitpunkt des Unfalles (14. Januar 2018) bis zum Zeitpunkt des Fallabschlusses (30. September 2018) berücksichtigte. 5.3

Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens beziehungsweise des Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_9/2010 vom 11. Juni 2010 E. 3.7.1 mit Hinweisen). Der Unfall ereignete sich beim Stillstand vor einem Lichtsignal, es handelt sich demnach um einen Auffahrunfall ohne besondere dramatische Begleitumstände. Eine besondere Eindrücklichkeit kann darin nicht gesehen werden.

Die Beschwerdeführerin zog sich auch keine schweren oder in ihrer Art besonderen Verletzungen zu.

So sind dem MRI-Bericht vom 21. November 2019 keine radiologisch sichtbaren Traumafolgen zu entnehmen (Urk. 10/M17). Die Diagnose eines Schleudertraumas vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. In erster Linie geht es um 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). Eine solche liegt hier jedoch nicht vor. Insbesondere geht aus dem genannten MRI-Bericht hervor, dass lediglich diskrete rechts rezessal betonte breitbasige Diskusprotrusionen

auf der Höhe C3/C4 ohne raumfordernde Wirkung vorhanden gewesen seien (Urk. 10/M17). Diese waren zum Zeitpunkt des Unfalles nicht symptomatisch und führten auch nicht zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (vgl.

Urk. 10/M 14 S. 2). Dr. A. ___ erachtete diese leichte Degeneration der Wirbelsäule denn auch als vernachlässigbar (Urk. 10/M18 S. 2). Damit ist auch das Kriterium der Schwere und besonderen Art der Verletzung zu verneinen.

Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 11 f.) ist sodann das Kriterium der fortgesetzten spezifischen und belastenden ärztlichen Behandlung

nicht erfüllt. Denn 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) rechtsprechungsgemäss sogar noch während zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma der HWS als durchaus üblich anzusehen wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_402/2007 vom 23. April 2008 E. 5.2.3). Die insgesamt viermal durchgeführte

medial

branch Blockade in der C. ___

konnte jeweils ambulant vorgenommen werden und beschränkte sich auf eine Zeitspanne von insgesamt zweieinhalb Monaten, womit sie sich im zeitlichen Rahmen hielt (Urk. 10/M7, Urk. 10/M9, Urk. 10/M10, Urk. 10/M14). Die übrigen Behandlungen erschöpften sich vorwiegend in manualtherapeutischen Massnahmen wie Physiotherapie Chiropraktik und Rolfing sowie achtsamkeitsbasierten Behandlungsmethoden (MBSR, Urk. 3/6, Urk. 10/M13 S. 3), welche keine spezifischen und belastenden ärztlichen Behandlungen darstellen. Inwiefern sie

die Lebensqualität der Beschwerdeführerin nachweislich beeinträchtigt haben sollen, ist nicht ersichtlich.

Ebenso

wenig liegt eine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden vor; adäquanzrelevant 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 2007)

E. 3.2

Die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. G.____, Fachärztin für Innere Medizin, stellte am 6. März 2018 die Diagnose einer HWS-Distorsion und hielt einen unauffälligen neurologischen Status fest. Gemäss Röntgenbefund aus dem Spital seien Frakturen ausgeschlossen worden. Sie habe der Beschwerdeführerin schmerzlindernde und entzündungshemmende Medikamente (NSAR) sowie einen Halskragen und Physiotherapie verordnet (Urk. 10/M1 S. 1). Sie sei vom 12. Februar bis 5. März 2018 zu 100 % arbeitsunfähig. Eventuell könne sie ihre Tätigkeit ab dem 6. März 2018 wieder zu 50 % aufnehmen (Urk. 10/M1 S. 2).

E. 3.3

Dr. med. chiro. H.____, Chiropraktorin SCG/ECU, hielt mit Bericht vom 27. April 2018 fest, die Beschwerdeführerin befinde sich seit dem 12. März 2018 bei ihr in Behandlung. Sie gebe an, seit dem Auffahrunfall an Schmerzen im Bereich des Nackens sowie der Brustwirbelsäule zu leiden. Hinzu kämen Schwindel, Kopfschmerzen und Konzentrationsschwierigkeiten. Die Beschwerdeführerin sei zum Zeitpunkt der Erstkonsultation bei ihr bereits seit längerem zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Es sei eine stetige, wenn auch langsame Besserung der Beschwerden zu verzeichnen, jedoch immer wieder mit belastungsabhängigen Rückfällen. Die Beschwerdeführerin leide unter einer HWS-Distorsion. Betreffend die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. H.____ fest, diese sei je nach Verlauf stetig zu steigern, wenn möglich jeweils um 20 %, bis die üblichen 80 % erreicht seien (Urk. 10/M3).

In der Folge hielt sie mit späterer, undatierte r Notiz

fest, seit dem 27. April 2018 habe sich keine Veränderung ergeben, momentan sei kein Termin abgemacht, die Behandlung sei jedoch noch nicht abgeschlossen (Urk. 10/M4).

E. 3.4

Dr. B.____ von der C.____ nannte mit Bericht vom 13. Juni 2018 die Diagnose einer therapierefraktären Zervikobrachialgie beidseits mit Ausstrahlungen in den Kopf und in beide Arme, rechtsdominant, bei klinischem Verdacht auf ein zervikospondylogenes Schmerzsyndrom und dem Status nach Whiplash-Injury vom 14. Januar 2018 (Urk. 10/M5 S. 1). Dazu ergänzte er, auf grund der Anamnese (Distorsionstrauma bei vorbestehenden idiopathischen Beschwerden) und der klinischen Untersuchung erachte er ein zervikospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits als im Vordergrund stehend. Ein chronischer Nackenschmerz, der durch konservative physikalische Massnahmen nicht bessere, sei mit einer Häufigkeit von 50-60 % spondylogener Natur. Die Bildgebung sowie physikalische Untersuchungen könnten die Diagnostik zwar unterstützen, seien jedoch nicht wegweisend, insbesondere auch nicht in der Festlegung des betroffenen Niveaus. Hierüber würden erst physiologische Tests Klarheit verschaffen (Urk. 10/M5 S. 2). Vorerst würden diagnostische medial branch Blockaden der Segmente C4-C7 beidseits vorgenommen, unterstützt mit

schmerzdistanzierender Medikation (Cymbalta , Urk. 10/M5 S. 3).

E. 3.5

Mit Bericht vom 16. Juni 2018 nannte Dr. H.____

die Diagnose eines akuten zervikookzipitalen Schmerzsyndroms mit Muskelhartspann suprascapular sowie paravertebral bis zur HWS beidseits mit Schwindel und Tinnitus nach dem Autounfall (Urk. 10/M6 S. 2). Die Beschwerdeführerin weist eine Streckhaltung sowie eine blockierte HWS-Motorik auf. Ansonsten verwies sie auf einen unauffälligen Befund (Urk. 10/M6 S. 1). Dr. H.____ attestierte eine Arbeitsunfähigkeit für vier Tage und verordnete Analgesie sowie Physiotherapie (Urk. 10/M6 S. 2).

E. 3.6

Den Interventionsberichten von Dr. B.____ vom 2. und 26. Juli sowie 16. August und 17. September 2018 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin sich insgesamt viermal einer BV-gesteuerten diagnostischen Blockade der medial branches (MBB) C4-C7 beidseits unterzog (Urk. 10/M7, Urk. 10/M9, Urk. 10/M10, Urk. 10/M11). Bei den Entlassungen am 2. sowie 26. Juli 2018 habe bei partiell positiver diagnostischer medial branch Blockade eine deutliche Beschwerderegredienz bestanden (Urk. 10/M7 S. 1, Urk. 10/M9 S. 1). Am 17. September 2018 hielt Dr. B.____ sodann an seiner bisher gestellten Diagnose der therapierefraktären Zervikobrachialgie beidseits mit Ausstrahlungen in den Kopf und in beide Arme, rechtsdominant, fest. Diese bestehe mit/bei einem zervikospodylogenen Schmerzsyndrom, dem Status nach zweimaliger positiver diagnostischer medial branch Blockade C4-C7 beidseits, dem Status nach therapeutischer medial branch Blockade C4-C7 beidseits am 16. August 2018 sowie aktuellen Rezidivbeschwerden (Urk. 10/M11 S. 1).

E. 3.7

Am 18. September 2018 erstattete Dr. D.____

sein neurologisches Konsilium zuhanden der Beschwerdegegnerin. Dabei nannte er die Diagnosen des Status nach PW-Auffahrunfall am 14. Januar 2018 mit seither persistierenden, linksbetonten Nacken- und Schulterschmerzen, teils ausstrahlend zum Kopf, spannungsartigen Kopfschmerzen mit Chronifizierungstendenz, intermittierendem « Trümmel » sowie Rausch-Tinnitus beidseits und Schmerzen im Schulterbereich, teils ausstrahlend zu den Armen mit rezidivierender, vor allem nächtlicher Fühlstörung der Arme. Ferner hielt er den Verdacht auf eine depressive Verstimmung sowie eine Schlafstörung und einen Diabetes mellitus Typ II, Erstdiagnose (ED) 2002, fest.

Er führte aus, die klinisch-neurologischen Untersuchungsbefunde seien bis auf eine deutlich linksbetont schmerzhaft eingeschränkte Kopffrotation unauffällig, wobei die zervikoradikulären Provokationsmanöver negativ seien. Ferner finde sich eine normale sensomotorische Medianus- und Ulnaris-Neurographie beidseits und auch neurographisch ergebe sich kein Hinweis auf eine diabetische Polyneuropathie. Er empfehle den probatorischen Einsatz eines Medikaments wie Saroten mit dem Ziel, die chronischen Nacken- und Kopfschmerzen, die Ein- und Durchschlafstörungen sowie die Stimmungslage zu verbessern (Urk. 10/M12 S. 1).

E. 3.8

In seinem rheumatologischen Konsilium vom 24. September 2018

zuhanden der Beschwerdegegerin stellte Dr. E.____ die Diagnose eines chronischen zervikovertebralen Syndroms bei/mit vorwiegend myofaszialen Schmerzen im Schulter-, Nacken- und interscapularen Bereich

beidseits mit leichter Ausbreitungstendenz, eines Status nach HWS-Distorsion nach Heckkollision als angegurte PW Fahrerin am 14. Januar 2018 (Delta-v zirka 11 km/h), der radiologischen Streckhaltung der HWS mit beginnender Chondrose C4/C5 ohne Hinweise auf posttraumatische Läsionen (Röntgenbild der HWS vom 12. März 2018) sowie psychosozialen Belastungsfaktoren (verunfallter Bruder). Dazu führte er aus, trotz diverser Behandlungen habe keine anhaltende Besserung der Beschwerden erzielt werden können. Seit Anfang Juli 2018 bestehe wieder eine 100%ige

Arbeitsunfähigkeit. Aktuell gebe die Beschwerdeführerin vor allem Schmerzen interscapular und im Schulter-Nacken-Bereich beidseits an, mit Ausstrahlung in den Hinterkopf und in die Schultern beidseits, aber ohne Schmerzausstrahlung in die Arme und ohne Kraftminderung oder Gefühlsstörung in den Extremitäten. Sie reihe die Schmerzen auf der VAS von 0 bis 10 zwischen 5 und 9,5, aktuell bei 6,5 ein. Der Schmerz werde als brennend bis drückend beschrieben. Die HWS sei schmerzbedingt in der Beweglichkeit etwas eingeschränkt. Der ursprünglich bestandene Tinnitus trete nur noch in Funktion von starken Schmerzen auf und sei aktuell nicht vorhanden. Dasselbe gelte für das gelegentliche Schwarzwerden vor den Augen. Die Beschwerdeführerin gebe an, sie sei besorgt, dass noch keine Schmerzlinderung eingetreten sei. Sie habe sich stets als starke Frau empfunden und sei etwas ungläubig, dass die Beschwerden nicht durch eine Strukturalteration bedingt seien. In der klinischen Untersuchung falle eine altersentsprechend bewegliche HWS mit leichtem Endphasenschmerz für die Extension und für die Rotation beidseits in Neutral- und vor allem in Extensionsstellung auf. Der KSA betrage 2/16 cm mit Druckdolenz im M. trapezius pars descendens und ascendens beidseits, im M.

sternocleidomastoideus beidseits

sowie im M.

levator

scapulae beidseits und im M. pectoralis

major beidseits. Der periphere Gelenkstatus sei altersentsprechend beweglich, der Neurostatus falle kursorisch geprüft unauffällig aus. Zusammenfassend besteht ein zervikovertebrales Syndrom bei vorwiegend myofaszialen Schmerzen im Schulter-Nacken-Bereich beidseits bei radiologisch beginnender Chondrose C4/C5 und Streckhaltung der HWS (Röntgenbild vom März 2018). Aufgrund der vorliegenden klinischen Befunde und der Anamnese müssten die angegebenen Beschwerden als unfallfremd taxiert werden. Acht Monate nach dem Unfall könne davon ausgegangen werden, dass die ursprünglichen posttraumatischen Beschwerden abgeklungen seien, da keine posttraumatischen Läsionen vorlägen. Es könne von einem Status quo sine ausgegangen werden. Die vorliegenden Beschwerden müssten als krankheitsbedingt beurteilt werden, dies bei beginnender Chondrose C4/5 und bei myofaszialen Schmerzen und psychosozialen Belastungsfaktoren (Urk. 10/M13 S. 4). Eine MRI Untersuchung der HWS sei wahrscheinlich sinnvoll, um das Ausmaß der Degeneration und eine allfällige aktivierte Facettengelenksarthrose zu objektivieren. Aus unfallkausalen Sicht bestehe ab sofort eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Fachangestellte

Gesundheit. Aus intern medizinischer Sicht würde er – Dr. E.____ – die Arbeitsfähigkeit per sofort auf 50 % erhöhen und diese schrittweise (alle zwei Wochen) um 20 % auf 100 % des 80 % Pensums steigern. Therapeutisch sei eine Kraft-Ausdauer-Therapie zu empfehlen und falls kernspintomographisch eine aktivierte Facetten gelenks arthrose vorliege, sei diese BV-gesteuert zu infiltrieren (Urk. 10/M13 S. 6) .

E. 3.9

Am 27. November 2018 präzisierte Dr. B.____ von der C.____

seine mit Bericht vom 17. September 2018 gestellten Diagnosen um den Status nach zweimaliger therapeutischer medial branch Blockade C4-C7 beidseits (16. August und 17. September 2018), ohne anhaltenden Effekt (Urk. 10/M14 S. 1). Dazu erklärte er, die diagnostischen medial branch Blockaden C4-C7 beid seits vom 2. beziehungsweise 26. Juli 2018

seien positiv gewesen, das Symptom Schmerz habe sich vollständig blockieren lassen . Die Diagnose eines zerviko spondylogenen Schmerzsyndroms sei somit gesichert, auch wenn die neurologische und bildmorphologische Befunde unauffällig ausgefallen seien . Da die Beschwerdeführerin vor

dem Unfallereignis beschwerdefrei gewesen sei , dürfe gefolgert werden, dass die Symptomatik mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalls sei . Daher sei keinerlei objektivierbare Annahme glaubhaft, dass sie ohne Unfallereignis symptomatisch geworden wäre , auch acht Monate später nicht. Aus diesem Grund sei die Aussage, dass die Beschwerden einem

Status quo sine entsprechen sollten, nicht nachvollziehbar, geschweige denn objektivierbar (Urk. 10/M14 S. 2 f.). Der therapeutischen Empfehlung zur thermischen Radiofrequenzablation der positiv getesteten medial branches C4-C7 beid seits habe die Beschwerdeführerin bislang nicht zustimmen können , da sie sich vor den Eingriffen fürchte. Sie bevorzuge aktuell die Fortsetzung konservativ physikalischer und psychotherapeutischer Massnahmen (Urk. 10/M14 S. 3).

E. 3.10

Am 13. März 2019 erstattete der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. F.____ , seine Stellungnahme. In seiner Beurteilung kam er zum Schluss, die Argumentation von Dr. B.____ , wonach vor dem Unfall keinerlei Beschwerden bestanden hätten und daher die jetzigen Beschwerden unfallkausal sein müssten, entspreche einer « post hoc, ergo propter hoc» Argumentation, die nicht statthaft sei. Es sei nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin Nackenschmerzen links betont habe, diese seien jedoch nach dieser Zeitspanne nicht mehr als unfallkausal anzusehen. Es sei auf die Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie zu verweisen, wonach bei einem HWS-Distorsionstrauma im vorliegenden Kraftgrad Quebec Task Force II eine vollständige Abheilung innert sechs Monaten gesehen werden könne. Allfällige über diese Frist hinausgehenden Beschwerden seien bis zum Beweis vom Gegenteil als unfallfremd zu erachten. Im vorliegenden Fall seien diese möglicherweise verstärkt durch eine kontraproduktive Schonung des Nackens bei langem Tragen der Halskrause. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit werde die Symptomatik durch die Sorge / Angst der Beschwerdeführerin verstärkt.

Ferner führte er aus, durch den Unfall seien keine strukturellen Schädigungen entstanden. Die geklagten Beschwerden (inklusive Schwindel und Tinnitus) stünden überwiegend

wahrscheinlich nicht in natürlichem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis. Es sei auf die Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie zu verweisen. Es bestehe ein Vorzustand der HWS. Bereits vor dem Unfall seien degenerative Veränderungen im Segment C4/5 gegeben gewesen, allerdings seien diese damals nicht symptomatisch gewesen. Der Status quo sine sei am 14. Juli 2018 erreicht worden (Urk. 10/M15 S. 4).

E. 3.11

Am 29. Mai 2019 berichteten Dr. phil.

I.____, Fachpsychologin für Psychotherapie, sowie Dr. med.

J.____, Facharzt für delegierte Psychotherapie sowie interventionelle Schmerztherapie und Anästhesiologie, die Beschwerdeführerin befinde sich seit dem 4. September 2018 in psychotherapeutischer Behandlung. Nach ferienbedingtem Unterbruch im Dezember 2018 fanden seit dem 21. Januar 2019 weiterhin Sitzungen in wöchentlichem Rhythmus statt. Der vorerst letzte Termin habe am 24. Mai 2019 stattgefunden. Zu Beginn der Psychotherapie habe eine depressive Episode mit ausgeprägter Burnout-Symptomatik (ICD-10 F32.1) vorgelegen, die inzwischen weitgehend remittiert sei. Die Beschwerdeführerin habe am 1. Juni 2019 eine 50 %-Stelle angenommen. Aus Sicht der Psychotherapie bestünden diesbezüglich keine Bedenken. Die Psychotherapie sowie das myofasziale Release würden weitergeführt. Zudem mache die Beschwerdeführerin eine intensive Physiotherapie, MTT mit Rumpfstabilisation und Sport. Die Kombination dieser Massnahmen hätte zu einer deutlichen Stabilisierung der Beschwerden geführt (Urk. 3/6).

E. 3.12

Auf erfolgte Einsprache der Beschwerdeführerin hin (Urk. 10/A36), legte die Beschwerdegegnerin die Akten ihrem beratenden Arzt, Dr. A.____, vor. In seiner Stellungnahme vom 10. September 2019 statuierte er, die Beschwerdeführerin habe am 14. Januar 2018 eine Heckauffahrkollision mit einem mittleren Delta- v von 10.9 km/h erlitten, also in einem Harmlosigkeitsbereich, bei dem strukturelle Schädigungen, ausser einer leichten muskulären Zerrung, nicht zu erwarten seien. Der Verlauf sei protrahiert. Die Beschwerden seien ungenügend abgeklärt. Insbesondere sei trotz protrahiertem Verlauf zu keinem Zeitpunkt eine bildgebende Abklärung erfolgt. Unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufes, sei die Indikation für eine MRI-Untersuchung der HWS klar gegeben. Angesichts der moderaten Krafteinwirkung bei einem Delta- v von 10-11 km/h seien zwar unfallkausale strukturelle Schädigungen nicht zu erwarten, hingegen liessen sich Vorzustände etablieren, die für den bisherigen verzögerten Verlauf mit- oder hauptverantwortlich sein könnten. Zur Frage, ob von einer weiteren Behandlung unfallbedingt noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten sei, antwortete er, es sei von einer leichten HWS-Distorsion auszugehen. Die Prognose leichtgradiger HWS-Distorsionen sei charakteristischerweise günstig, mit allen falls zunehmenden Nackenbeschwerden in den ersten Tagen nach dem Unfall und anschliessend rückläufiger Symptomatik über Wochen bis maximal sechs Monate. In diesem Zusammenhang werde auch von einem Decrescendo-Verlauf gesprochen. Somit sei überwiegend wahrscheinlich bereits von einem Status quo sine auszugehen, ohne dass weiterhin unfallbedingte Behandlungen notwendig seien (Urk. 10/M16 S. 1). Der vermutete Vorzustand sei aufgrund der zur Verfügung stehenden Aktenlage ungenügend abgeklärt. Um die Kausalitätsfrage schlüssig zu beurteilen, sei eine MRI-Bildgebung notwendig. Die Stellungnahme von Dr. D.____

sei nachvollziehbar, enthalte aber keine Kausalitätsbeurteilung. Die Stellungnahme von Dr. E. ___ sei sehr aussagekräftig und entspreche auch seinem – Dr. A. ___ s – Dafürhalten, dass die zum Zeitpunkt der Untersuchung vom 12. September 2019 vorliegende Symptomatik acht Monate nach dem Unfallereignis als unfallfremd zu taxieren sei. Der gesamte Verlauf mit Anzeichen einer Symptomausweitung und Chronifizierung spreche eher gegen eine unfall bedingte Ursache (Urk. 10/M16 S. 2).

E. 008

E. 4.2).

Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht bemerkte (Urk. 9 S. 1 f.), ist dieses Kriterium jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben. Aktenkundig ist, dass die Beschwerdeführerin jeweils über Schmerzen im Bereich des Nackens und der Schulterblätter mit Ausstrahlung in die Schultern respektive den Hinterkopf, nicht aber die Arme, sowie Kopfschmerzen, klagte. Zudem habe sie intermittierend einen Tinnitus, der vor allem anfangs im Vordergrund gestanden habe, und leide gelegentlich an Schwarzwerden vor den Augen. Zum Zeitpunkt der rheumatologischen Begutachtung im September 2018 habe sie jedoch weder einen Tinnitus gehabt noch sei es ihr vor den Augen schwarz geworden

(Urk. 10/A6, Urk. 10/M5 S. 2, Urk. 10/M13 S. 4, Urk. 10/M12 S. 2). Die Beschwerdeführerin

war durch die beschriebenen Beschwerden unbestrittenermaßen in ihrem Lebensalltag eingeschränkt. So konnte sie nicht mehr an ihren angestammten Arbeitsplatz zurückkehren und ein Arbeitsversuch scheiterte (Urk. 10/A6). Die Beschwerden übersteigen das bei HWS-Distorsionen übliche Maß jedoch nicht derart, dass das Kriterium in besonders ausgeprägter Weise bejaht werden könnte. Immerhin finden sich in den Akten keine Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin derart eingeschränkt wäre, dass sie ihren Lebensalltag aufgrund der beschriebenen Schmerzen nicht mehr alleine meistern könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_580/2010 vom 30. August 20

E. 8

f.). Die Argumentation der Beschwerdegegnerin in Bezug auf den adäquaten Kausalzusammenhang basiere auf der Annahme einer Beschwerdepersistenz von acht Monaten und damit auf einer unrichtigen Tatsache, welcher bei der Adäquanzprüfung massgebliches Gewicht zukomme (Urk. 1 S. 10). Sodann sei sie seit dem Unfall trotz ausgewiesener Anstrengungen erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, womit mindestens ein Kriterium in besonders ausgeprägter Form erfüllt sei. Folglich sei die Adäquanz zu bejahen (Urk. 1 S. 10 f.). Auch die Kriterien der fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung und der erheblichen Beschwerden könnten nicht ohne Weiteres verneint werden. Die persistierenden Beschwerden müssten sodann als erheblich betrachtet werden (Urk. 1 S. 11 f.). Zudem seien ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen ausgewiesen. Die Leistungseinstellung per 30. September 2019 sei damit nicht rechtskonform (Urk. 1 S. 12).

E. 10

E. 5.3.2).

Keine Hinweise ergeben sich sodann auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte. Dieses Kriterium ist ohne Weiteres zu

verneinen. Betreffend das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufes
und

der erheblichen Komplikationen ist festzuhalten, dass entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht von einer Vielzahl von Beschwerden (komplexe Schmerzproblematik, depressive Reaktion) gesprochen werden kann, die sich teilweise wechselseitig beeinflussen und aus diesem Grund einem therapeutischen Zugriff nur schwer zugänglich sind (Urk. 1 S. 12). Wohl hat die – nicht unfallkausale – psychische Problematik den Heilungsverlauf beziehungsweise die Symptomatik allenfalls verstärkt (Urk. 10/M15 S. 4). Allerdings lässt sich dem Bericht von Dr. J. ___ sowie Dr. phil.

I. ___

auch entnehmen, dass die Kombination aus Psychotherapie, myofaszialem Release, Physiotherapie, MTT mit Rumpfstabilisation und Sport zu einer deutlichen Stabilisierung, Kräftigung und Verbesserung der Beschwerden geführt hat (Urk. 3/6). Überdies nahm die Beschwerdeführerin erst am 4. September 2018 – und damit rund acht Monate nach dem Unfallereignis – eine psychotherapeutische Behandlung in Angriff (Urk. 3/6), was gegen eine massgebliche Verzögerung des Heilungsverlaufes durch die psychische Problematik spricht. Auch sonst sind keine besonderen Gründe ersichtlich, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Dies führt zur Verneinung des genannten Kriteriums.

Was schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgiebiger Anstrengungen betrifft, so ist dieses zu bejahen, wenn der Wille der versicherten Person erkennbar ist, sich durch aktive Mitwirkung rasch möglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7). Mit der Beschwerdeführerin ist einig zu gehen, dass in diesem Kontext lediglich die Arbeitsbemühungen bis zum Fallabschluss im September 2018 relevant sind (BGE 134 V 109 E. 10.2.7). Daher ist lediglich der einwöchige Arbeitsversuch zu 50 % im Mai 2018 zu berücksichtigen. Ein einmaliger Arbeitsversuch reicht jedoch rechtsprechungsgemäss für die Bejahung dieses Kriteriums nicht aus (Urteil des Bundesgerichts 8C_318/2013 vom 18. September 2013 E. 5.4). Des Weiteren unterzog sich die Beschwerdeführerin zwar diversen Therapiemassnahmen wie Physiotherapie, Chiropraktik, MBSR und Rolfing. Allerdings lehnte sie auch die therapeutische Empfehlung der C. ___ zur thermischen Radiofrequenzablation der positiv getesteten medial branches C4-C7 ab, da sie sich vor dem Eingriff fürchtete (Urk. 10/M14 S. 3).

Insgesamt ist ersichtlich, dass sich die Beschwerdeführerin bemüht hat, sich wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. Es sind jedoch keine Bemühungen zu erkennen, die eindeutig über das im Normalfall zu erwartende Ausmass hinaus gehen würden (Urteil des Bundesgerichts 8C_987/2008 vom 31. März 2009 E. 6.7.2). Das Kriterium der ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist vor diesem Hintergrund

in einfacher, nicht jedoch in ausgeprägter Weise erfüllt. 6.

Zusammenfassend steht fest, dass von den praxisgemässen Kriterien nur diejenigen der erheblichen Beschwerden sowie der erheblichen Arbeitsunfähigkeit als erfüllt gelten können. Da somit lediglich zwei massgebende Kriterien

vorliegen,

jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den nach wie vor bestehenden Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin

und dem Unfallereignis vom 14. Januar 2018 zu verneinen. Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 30. September 2018 eingestellt hat.

Der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 18. Dezember 2019 erweist sich als rechtsens, 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 Annemarie Gurtner - AXA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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