

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00165

vom 19. Mai 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-05-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00165

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00165 du 19 mai 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00165 del 19 maggio 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1968, war seit dem 1. November 2012 als Reinigungsarbeiterin im Alterszentrum Y.____ in einem Arbeitspensum von 80 % an gestellt und dadurch bei der XL Catlin Syndicate 2003 at Lloyd's, SE, Köln, Zweigniederlassung Zürich (XL Catlin) obligatorisch unfallversichert (Urk. 11/5 S. 2). Am Vormittag des 25. Mai 201

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 verwirklicht 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).

Die

beiden hier zu beurteilenden Vorfälle haben sich am 25. Mai und am 12. September 2015 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültigen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

Für das vorliegende Verfahren irrelevant ist der Vorfall vom 10. Juli 2017 (vgl. E. 3.9) nachdem die Beschwerdeführerin in diesem Zeitpunkt nicht mehr bei der Beschwerdegegnerin versichert war (vgl. Urk. 11/40 S. 19).

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der

Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

Die Überwindbarkeitspraxis gemäss BGE

136 V 279 und BGE

130 V 352 findet auf den UV-Heilbehandlungs- und Taggeldanspruch, und damit auch auf den Zeitpunkt des Fallabschlusses, keine Anwendung (BGE 137 V 199 E. 2.2.4).

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet.

E. 1.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.4.1

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen 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, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.4.2

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. 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

Nach der Rechtsprechung ist bei der Beurteilung der Adäquanz von psychischen Unfallfolgeschäden wie folgt zu differenzieren: Zunächst ist abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies der Fall, sind bei Unfällen aus dem mittleren Bereich die in BGE 117 V 359 E. 6a und 382 E. 4b umschriebenen Kriterien anzuwenden. Andernfalls erfolgt die Adäquanzbeurteilung in den dem mittleren Bereich zuzuordnenden Fällen nach den Kriterien gemäss BGE 115 V 133 E. 6c / aa (siehe zur Begründung der teilweise unterschiedlichen Kriterien: BGE 117 V 359 E. 6a, letzter Absatz).

Ergeben die Abklärungen, dass die versicherte Person ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine diesem äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat, ist zusätzlich zu beurteilen, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Ist dies der Fall, sind für die Adäquanzbeurteilung bei Fällen aus dem mittleren Bereich die in BGE 115 V 133 E. 6c / aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden festgelegten Kriterien (und nicht jene für Fälle mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule, äquivalenter Verletzung oder Schädel-Hirntrauma gemäss BGE 117 V 359 E. 6a und 382 E. 4b) massgebend (BGE 127 V 102 E. 5b / bb, 123 V 98 E. 2a).

Nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung ist auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle anderseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b / aa; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 1.4.4

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich

lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c / aa). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S.

428, 1999 Nr. U 335 S.

207 ff.; 1999 Nr. U 330 S.

122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auf fallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c / bb , vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b / aa ; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S.

215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 1.4.5

Zeitlich ist bei der Prüfung der Adäquanz nach den Kriterien für die psychische Fehlentwicklung derjenige Zeitpunkt massgebend, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_303/2017 vom 5. September 2017 E.

6.1 mit Hinweisen). Die namhafte Besserung des Gesundheitszustandes nach Art. 19 Abs. 1 UVG bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss.

Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht. Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_303/2017 vom 5. September 2017 E. 6.3.1 mit Hinweisen).

2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen weiteren Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin mit der Begründung (Urk. 2 S. 8),

die Beschwerden im Bereich des Nackens und der Lendenwirbelsäule seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr Ursache oder Mitursache des Verkehrsunfalls vom 25. Mai 2015. Dabei seien kontusionierte Strukturen im Bereich der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (HWS, BWS und LWS) in der Regel spätestens nach zwölf Monaten vollständig ausgeheilt und vorliegend sei dieser Zeitpunkt spätestens per Ende Mai 2016 erreicht worden. Der noch vorliegende Muskelhartspann sei überwiegend wahrscheinlich auf die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule zurückzuführen.

Dabei stehe die nach den Unfallereignissen vom 25. Mai und 12. September 2015 aufgetretene psychische Destabilisierung mit depressiver Symptomatik sowie die Zunahme der Beschwerden der bereits vorbestehenden posttraumatischen Belastungsstörung als Mitursache in einem natürlichen Kausalzusammenhang zu den Unfällen vom 25. Mai und 12. September 2015. Zudem habe die neu gestellte Krebsdiagnose 2016 abermals zu einer weiteren Akzentuierung dieser Beschwerden geführt und einen zusätzlichen Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit ausgeübt (S. 8). Da ein massiver psychischer Vorzustand vorliege und die Beschwerdeführerin seit Jahren unter

einer posttraumatischen Belastungsstörung

(Kriegstrauma) und intermittierend depressiven Phasen

leide und das psychische Beschwerdebild im Verhältnis zu weiteren Beschwerden im Vordergrund stehe, habe die Adäquanzprüfung nach der Praxis zu den psychischen Folgeschäden bei Unfällen gemäss BGE 115 V 133 zu erfolgen (S. 9 f.). Dabei handle es sich beim Ereignis vom 25. Mai 2015 um einen bagatellären Auffahrunfall und das Unfallereignis sei den leichten, maximal den mittleren im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen. Ebenso seien Treppenstürze (Ereignis vom

12. September 2015)

in der Regel als mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zu betrachten, sodass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung mindestens vier Kriterien oder eines besonders ausgeprägt erfüllt sein müssten, damit die Adäquanz bejaht werden könne (S. 11). Dabei seien weder beim Auffahrunfall noch beim Sturzereignis besonders dramatische Begleitumstände ersichtlich. Die Beschwerdeführerin habe weder beim Auffahrunfall noch beim Sturzereignis eine besonders schwere Verletzung erlitten. Auch sei das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der physisch bedingten ärztlichen Behandlung nicht erfüllt, nachdem mit physiotherapeutischer Behandlung die Beschwerdeführerin rasch wieder zu 50 % arbeiten können und nach dem Ereignis vom 12. September 2015 die psychiatrische Behandlung im Vordergrund gestanden sei. Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen werde gemäss dem Gutachten des B.____

vom 15. November 2018 betreffend die physischen Beschwerden an HWS, BWS und LWS schon seit längerem, bzw. spätestens zwölf Monate nach dem Auffahrunfall, nicht mehr als unfallkausal gesehen, sodass das Kriterium nicht in besonders ausgeprägter Weise vorliege.

Für das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung gebe es keine Hinweise, hingegen könnte das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen als erfüllt betrachtet werden, nachdem erschwerend hinzugekommen sei, dass die Beschwerdeführerin kurz vor einem geplanten Reha-Aufenthalt im Frühsommer 2016 an einem Mammakarzinom erkrankt sei und sie sich nach erfolgreicher Operation habe einer intensiven Chemo- und Bestrahlungstherapie unterziehen müssen. Zum Kriterium des

Grades und der Dauer der

Arbeitsunfähigkeit habe die rein aus physischer Betrachtungsweise statuierte Arbeitsunfähigkeit längstens zwölf Monate gedauert.

Folglich sei auch dieses Kriterium nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt (S. 14 f.).

In der Gesamtschau sei bezüglich der Unfallereignisse vom 25. Mai 2015 bzw. vom 12. September 2015 lediglich ein Kriterium erfüllt und folglich müsse der adäquate Kausalzusammenhang zu den noch geltend gemachten Beschwerden und den beiden Unfallereignissen verneint werden. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1 S.

8

f.), die Beschwerdegegnerin habe zu Unrecht die Adäquanzpraxis des Bundesgerichts nach BGE 115 V 133 angewandt und es sei eine Einzelfallbeurteilung angebracht. Die Adäquanzpraxis führe zur Situation, dass jemand mit denselben Vor- und Begleiterkrankungen und entsprechend reduzierten Ressourcen nur bei einem schweren Unfallereignis Anspruch auf eine Rente habe. Zwar habe das Bundesgericht bisher an der Adäquanzrechtsprechung festgehalten. Im Fall von Schreckereignissen weiche es aber davon ab, sodass im Einzelfall von der gängigen Adäquanz-Prüfung dann abzuweichen sei, wenn trotz eines eher leichten Ereignisses schwere Krankheitsfolgen resultierten. Dies sei auch vorliegend angebracht ansonsten Personen mit Schockschäden besser behandelt würden, als jene mit leichten Auffahrunfällen und vergleichsweise schweren unfallbedingten Erkrankungen, was eine Ungleichbehandlung darstelle

(S. 12). Es sei daher eine ressourcenbasierte Herangehensweise mit sinngemässer Anwendung der Kriterien nach BGE 141 V 281

(Indikatorenprüfung) zu wählen, welche auch die psychischen Unfallfolgen berücksichtige und die Sache sei deshalb an die Vorinstanz zurückzuweisen (S. 13).

Eventualiter sei analog die allgemeine Adäquanzformel anzuwenden und die adäquate Kausalität zu bejahen, weil die Beschwerdeführerin unter schwersten psychischen Unfallfolgen leide, welche zu 100 % natürlich kausal auf beide Unfälle zurückgingen. Subeventualiter sei von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen auszugehen, wobei nur zwei Kriterien der Adäquanzprüfung gegeben sein müssten (S. 13 f.).

Im Falle, dass dennoch die Adäquanz-Kriterien (differenziert) anzuwenden seien, sei zwar die Qualifikation des Auffahrunfalls vom 25. Mai 2015 als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen nicht zu beanstanden. Hingegen sei der Treppensturz als mittelschweres Ereignis im mittleren Bereich zu qualifizieren und es seien lediglich drei Kriterien notwendig (S. 14 f.). Dabei sei das Kriterium der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung aufgrund der Schwere der Verletzungen zu bejahen (S. 15 f.). Die Beschwerdeführerin habe dabei aufgrund des Auffahrunfalls bereits eine derart vorgeschädigte HWS, dass das zweite Schleudertrauma durch den Treppensturz als besondere Verletzung zu qualifizieren sei. Ebenso sei das Kriterium der Dauerschmerzen gegeben. Dabei sei aufgrund der schweren Schmerzmedikation mit Irfen und Zaldiar ein entsprechender Leidensdruck immer vorhanden (S. 17 f.). Ebenso sei das Kriterium des schweren Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen erfüllt, wobei sich dieses

Kriterium als besonders ausgeprägt darstelle (S. 17). Das Kriterium der Dauerschmerzen sei zu Unrecht verneint worden (S. 17 f.). Neben zwei Unfällen, die sich gegenseitig negativ beeinflusst hätten, liege auch ein eindrücklicher Vorzustand vor, welcher die Prognose sehr stark negativ beeinflusse. Hinzu komme die Brustkrebserkrankung kurz vor dem angedachten Reha Aufenthalt, worauf die Beschwerdeführerin zu sätzlich psychisch dekompenziert habe. Seit der Chemotherapie leide sie unter einer Polyneuropathie mit Dysästhesien, Parästhesien und Schmerzen. Das ein drückliche Beschwerdebild führe dazu, dass das Kriterium des schweren Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen besonders ausgeprägt erscheine (S.

19). Das Kriterium des schweren Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen werde auch von der Beschwerdegegnerin bejaht, sie verkenne aber, dass dieses Kriterium besonders ausgeprägt vorhanden sei (S. 20). Auch das Kriterium des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit sei zu Unrecht verneint worden. Dabei reiche bereits eine volle Arbeitsunfähigkeit von sieben Monaten und die Beschwerdeführerin erfülle dies nachdem selbst die Vorinstanz von zwölf Monaten ausgehe (S. 23). Insgesamt seien damit vier Kriterien gegeben, weshalb die adäquate Kausalität zu bejahen sei (S. 24). 2.3

Strittig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus den Ereignissen vom 25. Mai 2015 sowie vom 12. September 2015. 3. 3.1

Im Bericht des Kantospitals

Z.____ über die ambulante Behandlung vom 25. Mai 2015 (Urk. 11/1) hielten die zuständigen Ärzte fest, die Beschwerdeführerin berichte, dass sie gleichentags als Beifahrerin mit 120km/h auf der Autobahn unterwegs gewesen sei, als das Auto vor ihnen plötzlich die Spur gewechselt und stark gebremst habe. Mit etwa 80

km/h sei es zum Auffahrunfall gekommen. Sie sei angeschnallt gewesen, der Airbag sei nicht ausgelöst worden und sie sei mit dem Kopf nicht am Armaturenbrett angeprallt. Es hätte keine akuten Kopfschmerzen frontal, Nackenschmerzen und ein allgemeines Schwächegefühl eingesetzt und im Verlauf sei es zur Zunahme der Nackenschmerzen mit Hartspann des Musculus

trapezius aber nicht zum Erbrechen, einer Übelkeit oder einer Amnesie gekommen. Zum Lokalstatus führten die Ärzte aus, es zeigten sich keine Prellmarken am Kopf oder Thorax. Die HWS sei frei beweglich mit schmerzbedingter Einschränkung des Bewegungsumfangs ohne Stauungsschmerz (richtig wohl: Stauungsschmerz). Über der HWS bestünden Druckdolenz und Muskelhartspann. Die Pupillenreflexe seien prompt und beidseitig und der neurologische Status grobklinisch unauffällig. Es bestünden weder eine

Druckdolenz über der Clavicula noch ein

Thoraxkompressionsschmerz. Der Dokumentationsbogen für kranio-zervikales Beschleunigungstrauma sei ausgefüllt worden (vgl. Urk. 11/11) und bildgebend (Röntgen HWS vom 25. Mai 2015) ergebe sich eine schmerzbedingte Streckhaltung, ohne Anhalt für eine Fraktur. Es wurde Analgesie nach Massgabe der Beschwerden verordnet und bei Persistenz der Symptomatik eine Verlaufskontrolle mit Evaluation einer Physiotherapie in Betracht gezogen. 3.2

Dr. med. C.____, Fachärztin für Innere Medizin,

führte im Bericht vom 8. Juni 2015 (Urk. 11/5) über den Praxisbesuch der Beschwerdeführerin vom 26. Mai 2015

aus, dass sie keine besonderen Wahrnehmungen feststellen könne. Die vorläufige Diagnose sei ein cervicocraniales Beschleunigungstrauma aufgrund des Unfalls vom 25. Mai 2015 mit ähnlichen Beschwerden wie früher bei Cervicohalsyndrom bei der Arbeit und bisher veranlasster Physiotherapie und Medikamenten. Die Ärztin attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 25. Mai bis 12. Juni 2015 mit versuchsweiser Arbeitsaufnahme von 50 % ab 13. Juni 2015. 3.3

Dr. med. D.____, Chirurgie FMH, welcher er die Beschwerdeführerin am 2. September 2015 im Auftrag der Beschwerdegegnerin untersuchte, nannte im Bericht vom 8. September 2015 (Urk. 11/13 S. 5 f.) als Diagnosen funktionelle HWS-Beschwerden bei Status nach cervico-cranialem

Beschleunigungstrauma vom 25. Mai 2015.

Subjektiv klagt die Beschwerdeführerin immer noch über Schmerzen in der HWS, dann im Hinterkopf im Bereich der Augen mit Ausstrahlung in die Schultern und ins Sternum und immer noch über Kopfschmerzen und Schwindel. Schwindel habe sie schon früher gehabt. Sie mache ein bis zweimal pro Woche Physiotherapie und arbeite als Mahlzeitenverteilerin zu 50 % bei einem Pflichtenheft von 80 % (S. 6 f.). Es bestünden noch eine leichte Cervicalgie und Zeichen einer Tendomyositis im HWS /

Schulterbereich beidseits und eine leicht eingeschränkte HWS-Beweglichkeit ohne radikuläre Zeichen. Die kursorische Untersuchung der Hirnnerven zeigten keine Pathologien und ein gewisses Taubheitsgefühl der Finger IV und V rechts könnte ein beginnendes Carpal-Tunnel-Syndrom sein. Die Beschwerdeführerin sollte noch weiterhin Physiotherapie machen und dies bis Ende Oktober 2015. Der Arzt hielt fest, ab 9. September 2015 betrage die Arbeitsfähigkeit 75 %

und ab 19. Oktober 2015 wieder 100 % (S. 7). 3.4

Im Bericht des Z.____ vom 17. September 2015 (Urk. 11/17) über die ambulante Notfallbehandlung vom 12. September 2015 führte der zuständige Arzt aus, es sei der Beschwerdeführerin gleichentags beim Arbeiten im Altersheim schwindlig geworden, sodass sie sich hinsetzen müsse. Des Weiteren seien Schmerzen am Hinterkopf aufgetreten. Weitere Beschwerden seien verneint worden. Die Symptomatik sei am ehesten im Rahmen einer vasovagalen Synkope (kurzzeitige Bewusstlosigkeit), am ehesten bei Dehydratation zu interpretieren. Nach entsprechender Rehydratation sei es ihr im Verlauf deutlich besser gegangen. Die Kopf- /

Nackenschmerzen hätten jedoch persistiert und es habe

sich keine Besserung unter analgetischer, medikamentöser Therapie gezeigt. Die Schmerzsymptomatik sei im Rahmen des cervicocranialen Beschleunigungstraumas vom 25. Mai 2015

zu interpretieren und es sei die Weiterführung der Physiotherapie empfohlen worden. Es wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 12. bis 14. September 2015 attestiert. 3.5

Dr. med. E.____, FMH Neurologie, nannte im Bericht vom 27. September 2015 (Urk. 11/19) über die Untersuchung vom 25. September 2015 die Diagnosen rechtsbetontes

zervikozephalen Syndrom seit einer HWS-Distorsion vom 25. Mai 2015 mit Verdacht auf myofasziale Ausstrahlung zum rechten Arm und zur rechten Gesichtshälfte und einen Status nach Commotio am 13. September 2015 und einer

MRI (Magnetresonanztomografie) des Schädels vom 15. September 2015

mit Normalbefund. Die Beschwerdeführerin beschreibe ein rechtsbetontes zervikozephalen Syndrom seit einer HWS-Distorsion, wobei die angegebene Sensibilitätsstörung an den Gesichtes sowie des rechten Armes bei unauffälligem MRI des Schädels am ehesten auf eine myofasziale Ausstrahlung zurückzuführen seien. 3.6

Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, wies im Bericht vom 18. November 2015 (Urk. 11/28) darauf hin, dass ihr die Beschwerdeführerin im Januar 2015 von der Hausärztin

Dr. C.____

zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung zugewiesen worden sei. Die Beschwerdeführerin habe nach den beiden Unfällen zunehmend eine Symptomatik im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10 F 43.1) mit darauffolgenden psychopathologischen Beschwerden wie Ängstlichkeit, wiederkehrende Alpträume mit unfallthematischem Inhalt und Zukunftsängste mit Befürchtungen vor weiteren Unfällen entwickelt, was dann eine grosse Unsicherheit im Alltag bewirkt habe. Im weiteren Behandlungsverlauf hätten die Symptome in einem Ausmass zugenommen, dass die Indikation einer stationären Behandlung gestellt und in Zusammenarbeit mit der Hausärztin Dr. C.____

ein Aufenthalt in der Klinik A.____ als sinnvoll erachtet worden sei. 3.7

Im Austrittsbericht des Zentrums A.____ vom 7.

Januar

2016 (Urk. 11/31) über den Aufenthalt vom 31. Oktober bis 27. November 2015 führten die Ärzte zum Verlauf aus (S. 2 f.), in den Aufnahme-Assessments seien, entsprechend dem depressiven Aspekt, ein sehr hoher Score im FABQ Test für angstbedingtes Vermeidungsverhalten und gleichzeitig maximale Scores für Angst und Depression im HADS Test aufgefallen. Zusammen mit den geschilderten Flashbacks und der Anamnese schwerer Traumatisierung im Krieg im Kosovo bestehe aus ihrer Sicht eine relevante posttraumatische Belastungsstörung, die auch bereits über sieben Jahre ambulant behandelt worden und sicherlich im Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden relevant sein dürfte. Die Beschwerdeführerin berichte auch über Taubheits- und Kribbeldysästhesien

im Gesicht und im Arm bis zu den Fingerspitzen, die jeweils im Sinne myofaszialer Beschwerden, teilweise als Zeichen einer Symptomausweitung interpretierbar seien. Die subjektive « Gedächtnisklage » dürfte ebenfalls vor dem Hintergrund der Depression erklärbar sein. Die Beschwerdeführerin habe in leicht verbessertem Allgemeinzustand mit unveränderter Schmerzsymptomatik, allerdings belastbarer am 27. November 2015 in die gewohnte häusliche Umgebung entlassen werden können und es sei eine Weiterführung der ambulanten Physiotherapie empfohlen und eine Verordnung ausgehändigt worden. Darüber hinaus sei eine Anmeldung in der Tagesklinik in der integrierten Psychiatrie

G.____

erfolgt . 3.8

Anlässlich einer weiteren Untersuchung im Auftrag der Beschwerdegegnerin vom 16. Dezember 2015 führte Dr. D.____ im Bericht vom 15. Januar 2016 (Urk.

E. 5

um 11.20 Uhr war sie

auf der Autobahn Richtung Singen Stuttgart

als Beifahrerin im von ihrem Ehemann gelenkten Personenwagen unterwegs, als dieser auf ein vor ihm fahrendes Fahrzeug auffuhr (Urk. 10/0; Polizei rapport). Gleichentags,

um 20 Uhr abends, stellte sich die Versicherte unter Angabe von Kopfschmerzen und Schwindel im Kantonsspital Z.____

vor, wobei die Ärzte Nackenschmerzen und muskuloskelettale Befunde Grad II der Quebec Task Force (QTF)-Klassifikation diagnostizierten

(Urk. 11/11

Ziff.

E. 7

). Die XL Catlin erbrachte die gesetzlichen Leistungen und kündigte nach einem vertrauensärztlichen Untersuchung vom

2. September 2015 (Urk. 11/13) an, dass sie mit Wirkung ab 19. Oktober 2015 von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgingen und ab 1. November 2015 keine unfallbedingten Behandlungen mehr notwendig seien (Urk. 10/22).

Am 12. September 2015 stellte sich die Versicherte wegen Schwindel und Kopfschmerzen erneut im Z.____ vor (Urk. 11/17). Am 16. September 2015 attestierten die behandelnden Ärzte Arbeitsunfähigkeiten zufolge eines Unfallereignisses vom 12. September 2015 (Urk. 11/16; vgl. auch Urk. 11/21). Eine von der

XL Catlin

darauf vorgesehene vertrauensärztliche Untersuchung vom 21. Oktober

2015 wurde von der Versicherten abgesagt und ein weiterer Termin vom 11. November 2015 konnte nicht stattfinden, da die behandelnden Ärzte die Versicherte zum stationären Aufenthalt ins Rehasentrum

A.____ überwiesen hatten (Urk. 10/29, 10/33, 10/34,

E. 11

/32) aus (S. 8 f.), subjektiv gehe es der Beschwerdeführerin nicht gut. Sie habe Kopfschmerzen, Geräusche im Kopf, Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Arm mit Kribbeln und Stechen in diesem Bereich, Schmerzen im Rücken, Kältepunkte am ganzen Körper, Konzentrationsstörungen sowie Schlafstörungen. Sie habe auch ab und zu schlafende Hände, manchmal auch Schmerzen in der Brust und nehme verschiedene Medikamente, nämlich Schmerzmittel und Medikamente gegen die Depression ein. Sie könne

zu Hause nicht Staubsaugen, helfe aber bei der Zubereitung der Mahlzeiten und sei selbständig bezüglich Ankleiden, Essen und bei der Körperpflege.

Objektiv bestehe ein

Verdacht auf eine mittelschwere bis schwere Depression bei der 47-jährigen Beschwerdeführerin, welche seit Ende der 90er-Jahre in psychiatrischer Behandlung wegen depressiver Zeichen gemäss Aussagen der Begleitperson stehe, da sie einschneidende Kriegserlebnisse in den 90er-Jahren im Kosovo erfahren habe. Objektiv bestehe eine leichte Cervicogenie ohne radikuläre Zeichen. Es seien keine Muskelkontrakturen weder auf cervicalem noch auf thoracalem und lumbalem Niveau zu finden und es bestünden keine Myogelosen, wobei die Beschwerdeführerin die HWS und die thoracolumbale Wirbelsäule reduziert bewege.

Die Beschwerdeführerin brauche weiterhin die kompetente Behandlung der Psychiaterin für ihre Depression, während für die subjektiven Beschwerden der HWS und der thoracolumbalen Wirbelsäule keine spezielle Therapie nötig sei. Die jetzigen Beschwerden der HWS, BWS und der LWS als auch die Depression stünden nicht in einem überwiegend kausalen Zusammenhang zu den Unfällen ereignissen vom 25. Mai respektive vom 12. September 2015 und der Status quo sine sei ab sofort erreicht (S. 9). 3.9

Im Austrittsbericht des Universitätsspitals H.____ vom 12. Juli 2017 über die Hospitalisierung vom 10. bis 12. Juli 2017 führten die Ärzte aus, die Zuweisung sei von der Gynäkologie im Haus erfolgt nachdem die Beschwerdeführerin während der Mammographie synkopierte und einen Sturz auf den Kopf erlitten habe. Es habe eine kurzzeitige Bewusstlosigkeit bestanden und keine retrograde/ anterograde Amnesie. Sie habe einmal wenig erbrochen und es hätten kein Schwindel und keine Kopfschmerzen bestanden. Die Beschwerdeführerin berichte aber von leichter Nausea, habe aber keine Seh- oder Hörstörungen.

Sie sei zur neurologischen Überwachung auf die traumatologische Normalstation verlegt und stets wach, orientiert sowie subjektiv beschwerdefrei gewesen. Am 12. Juli 2017 habe sie in einem guten Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können. 3.10 3.10.1

Anlässlich der polydisziplinären Abklärung im B.____ nannten die Gutachter in ihrer Konsensbeurteilung vom 15. November

2018 (Urk. 11/40) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 6): 1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) 2. Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) 3. Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) 4. Status nach Mammakarzinom rechts und adjuvanter Radiotherapie/Chemotherapie, residuelle Polyneuropathie nach Taxol-haltiger Chemotherapie. 5. Muskelhartspann Musculus

levator

scapulae und Musculus

latissimus

dorsi beidseits bei/mit - Status nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma am 25. Mai 2015 - Status nach Treppensturz am 12. September 2015 - Status nach Mamma-Karzinom rechts, operativer, chemotherapeutischer und radiotherapeutischer

Behandlung 6. Lumbalgie bei/mit - rechtskonvexe r

skoliotische r Fehllhaltung der LWS, L4-S1 - geringe neuroforaminale Stenosen LWK5 / SWK1 rechts, discogen 7. Zervikalgie bei/mit - mässig- bis hochgradige r

neuroforaminale r Stenose rechte HWK 5/6 rechts - mehrsegmentale n

mässiggradige n

neuroforaminale n Stenosen beidseits Die Gutachter führten aus, die Beschwerdeführerin habe in ihrem Heimatland ein Jurastudium begonnen und sei vor der Flucht in die Schweiz mehreren traumatischen Erlebnissen ausgesetzt gewesen. So sei sie vergewaltigt worden und habe danach ihr ungeborenes Kind verloren. In der Schweiz habe sie es geschafft einige Jahre einer geregelten Arbeit nachzugehen, wobei es im Verlauf zu psychischen Problemen (Ängste, Depressionen, Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung) gekommen sei. In der daraufhin begonnenen psychiatrischen Behandlung sei es zur Stabilisierung gekommen. Im Januar 2015 sei es zu einer intermittierenden Zunahme der Depressionssymptomatik und zu Überforderungserlebnissen gekommen. Die Beschwerden seien durch einen Auto-Auffahrunfall im Mai 2015 und insbesondere durch eine Brustkrebs-Erkrankung im Mai 2016 mit folgender Radio- und Chemotherapie und Operation akzentuiert worden. Im März 2016 sei der Arbeitsvertrag aufgehoben worden, nachdem sie zuletzt im September 2016 (richtig :

September 2015) einer Arbeit nachgegangen sei. Folgend sei es nicht gelungen den psychischen Zustand soweit zu stabilisieren, dass eine Wiederaufnahme der Arbeit möglich gewesen wäre (S. 5).

Die Beschwerdeführerin präsentiere sich in einem deutlich belasteten, vermindert schwingungsfähigen und depressiv heruntergestimmten Zustand. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit aufgehoben. Anamnestisch habe sie die Therapie des Brustkrebses als sehr belastend empfunden und unter der Chemotherapie habe sie eine distale, symmetrische Dysästhesie im Sinne einer Polyneuropathie, die sie bei feinmotorischen Tätigkeiten einschränke, entwickelt. Die im Vordergrund stehende ausgeprägte Antriebslosigkeit, Müdigkeit und Erschöpfung hätten im Rahmen der PTSD und der Depression schon vor der Tumordiagnose bestanden und aktuell sei es nicht möglich, die Fatigue-Symptomatik prozentual auf psychiatrische und onkologische Diagnosen aufzuteilen. Es sei aber davon auszugehen, dass die onkologische Erkrankung und die Krebstherapie zu der Symptomatik beigetragen hätten ohne dafür ursächlich oder hauptverantwortlich zu sein. Die angegebenen Beschwerden im Nackenbereich seien bei Patienten mit Status nach Mamma-Karzinom und nachfolgender Behandlung nicht selten. Zusammen mit den degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS und LWS ergäben sich aus orthopädischer Sicht Einschränkungen bezüglich körperlich belastender Tätigkeiten (S. 5 f.). Zur Frage ob der Unfall vom 25. Mai 2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die einzige oder allenfalls eine Mitursache der gesundheitlichen Beeinträchtigung sei (S. 8), führten die Gutachter aus, die Beschwerdeführerin sei durch den langjährigen Krankheitsverlauf mit verschiedenen einschneidenden Erlebnissen belastet, wovon der Unfall vom 25. Mai 2015 lediglich einen Faktor darstelle. Der Unfall sei auch nicht geeignet, um zu einer Verletzung von Bandscheiben zu führen, welche zu einer neuroforaminalen Stenose führen könnten. Für eine traumatische Genese einer Bandscheibenhernie seien

Hochrasanztraumen notwendig, welche zu einer sofortigen neurologischen

Symptomatik führten. Dies sei nicht dokumentiert. Der vorliegende

Muskelhartspann sei überwiegend wahrscheinlich keine Folge im Rahmen des Unfalls vom 25. Mai 2015, da kontusionierte Strukturen im Bereich der HWS, BWS und LWS spätestens nach zwölf Monaten vollständig ausgeheilt seien. Überwiegend wahrscheinlich sei der aktuell vorliegende

Muskelhartspann bedingt durch die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule. 3.10.2

Auf Nachfragen der IV-Stelle (Zusatzfragen Regressdienst) führten die Gutachter am 14. Juni 2019 (Urk. 11/41) aus (S. 2 f.), organische Unfallfolgen seien nicht nachweisbar. Die geltend gemachte Gesundheitsschädigung sei

mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit zumindest teilweise Folge des Unfalls vom 25. Mai sowie vom 12. September 2015. Vor den Unfällen habe sich die Beschwerdeführerin in einem psychisch vulnerablen, aber insgesamt relativ stabilen Zustand befunden. Seit den Unfällen sei eine psychische Destabilisierung mit depressiver Symptomatik, Schwindel Schmerzen sowie Kraftlosigkeit aufgetreten, sodass eine Wiederaufnahme der Arbeit nicht möglich gewesen sei. Zudem seien die Beschwerden der posttraumatischen Belastungsstörung, die intermittierend regressiert gewesen seien (Alpträume, Flashbacks), wie eine ängstliche Grundstimmung wieder reaktiviert worden und es könne eine Mitverursachung der Akzentuierung bzw. Verschlechterung des psychischen Zustandsbilds auf die Unfälle zurückgeführt werden, wobei die zusätzlich neu gestellte Krebsdiagnose 2016 eine weitere Akzentuierung zur Folge gehabt habe. Dabei sei davon auszugehen, dass die Unfälle, wie die Erkrankung im selben Ausmass Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit genommen hätten (S. 3). Schliesslich könne davon ausgegangen werden, dass die Fehlbearbeitung bei der vorgelegenen psychischen Vulnerabilität bereits kurz nach dem Unfall von statten gegangen sei (S. 4). Dabei stehe das psychische Beschwerdebild im Verhältnis zu den weiteren Beschwerden im Vordergrund und neben einer depressiven Symptomatik und Angstzuständen seien eine Reaktivierung der Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung dominierend. Zum aktuellen Zeitpunkt sei die teilsächlich unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit als 100 % zu beurteilen (S. 5). 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin beanstandet die Prüfung der Adäquanzfrage in Anwendung der Praxis nach den Gesichtspunkten einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfällen gemäss BGE 115 V 133 (sog. «Psychopraxis»). Diese Praxis kommt zur Anwendung, wenn die zu einem Schleudertrauma der HWS oder einer gleichgestellten Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (buntes

Beschwerdebild) zwar teilweise gegeben sind aber im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik ganz in den Hintergrund treten (vgl. 1.4.3 hiervor). Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn sehr bald nach dem Unfall die psychische Problematik überwiegt (BGE 127 V 102 E. 5b / bb). Diesfalls ist die Adäquanzprüfung unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung vorzunehmen. Gleiches gilt, wenn die im Anschluss an den Unfall auftretenden psychischen Störungen nicht zum typischen Beschwerdebild eines HWS- oder Schädelhirntraumas gehören oder wenn bei einer versicherten Person bereits vor dem Unfall psychische Beschwerden vorlagen, die durch den Unfall verstärkt wurden (Urteil des Bundesgerichts U 462/04 vom 13. Februar 2006 E. 1.2). 4.2

In den Akten sind weder aufgrund des Ereignisses vom 25. Mai noch vom 12. September 2015 organische Schäden dokumentiert. Die am Unfalltag im Z.____ angefertigten Röntgenbilder vom 25. Mai 2015 (E. 3.1 hiervor) zeigten keine Auffälligkeiten und auch das MRI des Schädels

vom 15. September 2015

zeigte einen Normalbefund (E. 3.5 hiervor). Aktenkundig sind demgegenüber traumatische Erlebnisse

der Beschwerdeführerin im Heimatland mit Flucht in die Schweiz, die zu psychischen Problemen

führten und derentwegen sie unter der Diagnose posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) zu Beginn im Psychiatriezentrum I.____ und seit dem Jahr 2001 bei Dr. F.____ in Behandlung war. Nachdem sich die Situation stabilisiert hatte, kam es dabei im Oktober 2014 oft zu Schwindel, starker Anspannung, häufigen Kopfschmerzen und im Januar 2015 zu einer depressiven Krise (vgl. Urk. 11/40 S. 20), die dazu führte, dass die Hausärztin Dr. C.____ die Beschwerdeführerin bereits im Januar 2015 erneut zur psychiatrischen Behandlung an

Dr. F.____ überwies

(vgl. E.

3.6). Den Gutachtern des B.____

ist damit darin zu folgen, dass ein erheblicher psychischer Vorzustand im Zeitpunkt der beiden Ereignisse vom 25. Mai und 12. September 2015

bestanden hat. Im Weiteren ergibt sich nach dem hiervor Gesagten, dass bei keinem der beiden Ereignisse somatische Unfallfolgen nachzuweisen waren. Vor diesem Hintergrund überzeugt auch die Einschätzung der B.____-Gutachter, dass die verbleibenden körperlichen Beschwerden nicht Unfallfolgen, sondern degenerative Veränderungen im Bereich der HWS und LWS zu zuschreiben

sind, wie

auch die Erklärung, dass die Beschwerden im Nackenbereich bei Mamma-Karzinom und nachfolgender Behandlung nicht selten gesehen werden. Letztlich gingen die Gutachter denn auch davon aus, dass aufgrund des deutlich belasteten, vermindert schwingungsfähigen und depressiv heruntergestimmten Zustandes die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht aufgehoben ist (vgl. E. 3.10.1 hier vor), während an anderer Stelle eine psychische Fehlverarbeitung kurz nach dem Unfall bei vorbestehender psychischer Vulnerabilität festgehalten wurde

(E. 3.10.2).

Anzuführen ist in diesem Zusammenhang auch, dass rechtsprechungsgemäss von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden kann, 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). Dies ist vorliegend nicht der Fall.

Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin die Adäquanzfrage unter Anwendung der Psychopraxis nach BGE 115 V 133 vorgenommen hat. Insofern die Beschwerdeführerin auf die Rechtsprechung zu den Schreckereignissen hinweist, können zwar plötzliche Einflüsse auf die Psyche, seit jeher auch als Einwirkung auf den menschlichen Körper

im Sinne des geltenden Unfallbegriffes anerkannt werden. Dazu bedarf es aber aussergewöhnlicher Schreckereignisse, verbunden mit einem entsprechenden psychischen Schock, wobei das Ereignis

aufgrund der überraschenden Heftigkeit und Gewalteinwirkung geeignet sein muss, eine Störung des seelischen Gleichgewichts

mit typischen Angst- und Schreckwirkungen (wie Lähmungen, Herzinfarkt etc.) auszulösen (vgl. Urteil 8C_720/2007 des Bundesgerichts vom 3. September 2007 E. 6.1, vgl. auch E. 6.3; Rumo-Jungo/Holzer Rechtsprechung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich 2012, S. 47 f.). Solche aussergewöhnlichen Umstände zeigten sich weder beim Auffahrunfall noch beim Treppensturz (zu den Umständen des Treppensturzes: vgl. E. 4.4.2). Daran ändert auch die Rechtsprechung zu den anwendbaren Standardindikatoren (vgl. BGE 141 V 281)

nichts auf welchen die Beschwerdeführerin verweist, denn deren Anwendbarkeit im Bereich der Unfallversicherung setzt gerade voraus, dass zwischen dem Unfall und den Beschwerden ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (vgl. BGE 141 V 574 E. 5.2). 4.3

Zeitlich ist bei der Prüfung der Adäquanz nach den Kriterien für die psychische Fehlentwicklung derjenige Zeitpunkt massgebend, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine nachhaltige Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_303/2017 vom 5. September 2017 E.

6.1 mit Hinweisen). Die nachhaltige Besserung des Gesundheitszustandes nach Art. 19 Abs. 1 UVG bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht. Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_303/2017 vom 5. September 2017 E. 6.3.1 mit Hinweisen).

Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Dezember 2015 stand die psychische Problematik klar im Vordergrund, namentlich die Angst und Depression, die primär im Rahmen des stationären Aufenthaltes im Zentrum A.____

vom 31. Oktober bis 27. November 2015 behandelt

wurden

und folgedessen war

im Anschluss auch ein Aufenthalt in der Tagesklinik der G.____ vorgesehen wurde (E.

3.7). Dr. D.____, welcher die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang am 16. Dezember 2016 untersuchte, legte vor diesem Hintergrund nachvollziehbar dar, dass mit Bezug auf die somatischen Beschwerden keine namhafte Besserung mehr zu erwarten war (E. 3.8). 4.4.4.1

Das Unfallereignis vom 25. Mai 2015 ordnete die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid den leichten, maximal den mittleren im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu (vgl. Urk. 2 S. 11). Mit Blick auf die Darstellungen im Polizeiprotokoll (Urk. 10/0), wonach die Beschwerdeführerin als Beifahrerin im Fahrzeug sass, welches auf das vordere auffuhr, die Airbags nicht ausgelöst wurden, die Fotos einen eher leichten Blechschaden darstellen und damit nicht auf eine hohe Geschwindigkeitsänderung (Delta-V) zu schliessen ist, rechtfertigt sich jedenfalls keine andere (höhergradige) Klassifizierung, was auch von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet wurde.

4.4.2

Im Zusammenhang mit der Bewertung der Schwere des (Sturz-) Ereignisses vom 12. September 2015

ordnet die

bundesgerichtliche Kasuistik etwa folgende Unfälle dem mittleren im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu: Ereignis, bei welchem die versicherte Person beim Wegrutschen einer Schrägleiter aus drei Metern auf den Boden fiel (Urteil U 191/04 vom 12. August 2005 E. 5.1 mit zahlreichen weiteren Beispielen von Sturzereignissen und deren Qualifikation) oder beim Eislaufen, als die betroffene Person rückwärts auf den Hinterkopf fiel (Urteil U 299/03 vom 20. April 2004 E. 3). Als Ereignisse im mittelschweren Bereich wurden etwa Stürze aus einer Höhe von zwei bis vier Metern in die Tiefe qualifiziert (Urteil des Bundesgerichts U 410/00 vom 14. Februar 2002 E.

2c; 8C_316/2009 vom 8. Juni 2009; 8C_584/2007 vom 9. September 2008 E.

4.1). Treppenstürze werden in der Regel den mittelschweren, im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zugeordnet (Urteil des Bundesgerichts 8C_899/2013 E. 5.1.2).

Die Aktenlage ergibt, dass im Bericht über die

Erstvorstellung vom 12. September 2015 im Z.____

ein Sturzereignis nicht einmal thematisiert und lediglich vermerkt wurde, der Beschwerdeführerin sei es schwindlig geworden und sie habe sich hinsetzen müssen. Prellungen oder dergleichen wurden nicht verzeichnet (vgl. E.

3.4 hiervor). J.____,

der offenbar als einziger den Vorfall überhaupt sah, führte aus, dass sich das Ereignis um ca. 10.20 Uhr auf dem zweiten Abschnitt der Treppe ereignet

habe und er die Beschwerdeführerin gerade noch habe auf fangen können und er habe sie (bzw. sie sei) circa 10 Treppen li egend geschleift (vgl. Urk. 10/65 S. 3). Anhaltspunkte für einen erheblichen Kopfanprall respektive ein ungebremstes

mehrfaches Aufschlagen an den Treppenkanten, wie dies die Beschwerdeführerin vorbringt (Urk. 1

S. 15), sind damit nicht aktenkundig und werden insbesondere auch nicht durch die medizinischen Berichte belegt. Angesichts der erwähnten Kasuistik ist der vorliegende zu beurteilende Unfallablauf

jedenfalls

maximal den

mittelschweren im Grenzbereich zu leichten Ereignissen zuzuordnen. 4.5

Bei Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen müssen vier der massgeblichen Kriterien (vgl. E. 1.4.4 hiervor) oder eines der Kriterien ausgeprägt erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_487/2009 vom 7. Dezember 2009 E. 5). 4.5.1

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, ist objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angstgefühls der versicherten Person zu beurteilen (SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 6.1). Abzustellen ist nicht auf das subjektive Erleben des Unfallgeschehens, sondern auf dessen objektive Eignung, bei den Betroffenen psychische Beeinträchtigungen auszulösen. Das Bundesgericht bejahte dies bei Verkehrsunfällen etwa beim Abbrechen des Hinterrads auf der Autobahn bei starkem Verkehr mit hoher Geschwindigkeit und anschliessendem Schleudern, zweimaligem Überqueren der Normalspur, wobei der Beifahrer durch das Dach aus dem Wagen geschleudert wurde, als sich das Fahrzeug überschlug (Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.3 mit weiteren Beispielen). Das Unfallereignis vom 25. Mai 2015, welches die Polizeibehörden als «Kleinunfall»

rapportierten,

erfüllt dieses Kriterium klarerweise nicht. Auch das Ereignis vom 12. September 2015 erfüllt dieses Kriterium

unbestrittenemassen nicht (vgl. Urk. 1 S. 15). 4.5.2

Ein HWS-Distorsionsstrauma (oder eine vergleichbare Verletzung)

fällt bei der Adäquanzbeurteilung einer psychischen Fehlentwicklung im Rahmen des Kriteriums der schweren oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen von vorneherein ausser Betracht (Urteil des Bundesgerichts 8C_655/2008 vom 9. Oktober 2008 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Daneben lagen weder nach dem Unfall vom 25. Mai 2015 noch nach dem Ereignis vom 12. September 2015 organisch nachweisbare körperliche Gesundheitsschäden vor. Damit ebenfalls zu verneinen ist das Vorliegen einer schweren oder besonders gearteten Verletzung mit insbesondere Eignung psychische Fehlentwicklungen auszulösen. 4.5.3

Bei der

Prüfung einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung sind die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_903/2009 vom 28. April 2010 E. 4.6 mit Hinweisen). Blosser ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen sowie manualtherapeutische und medikamentöse Behandlungen vermögen das Kriterium zudem nicht zu erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.3). Einzig aufgrund des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin ihre Schmerzen seit dem

Unfall bei ihrer Hausärztin zu lindern versuchte, kann noch nicht auf eine spezifische, belastende ärztliche Behandlung geschlossen werden. Auch fand en – soweit ersichtlich abgesehen vom Rehabilitationsaufenthalt in A.____, welcher primär aufgrund der psychischen Problematik erfolgte (Urk. 11/28) ,

im Anschluss an die Unfälle –

keine weiteren stationären Therapien statt. Praxisgemäss werden denn an dieses Kriterium auch deutlich höhere Anforderungen gestellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_910/2009 vom 13. Januar 2010 E. 4.4 mit weiteren Hinweisen). 4.5.4

Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.4), wobei die psychischen Beschwerden auch dann nicht in die Beurteilung mit einzubeziehen sind, wenn sie körperlich imponieren (Urteil des Bundesgerichts 8C_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.6). Die Beschwerdeführerin klagt seit den Unfällen über Beschwerden (Geräusche im Kopf, Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Arm, Taubheit im rechten Bein, Orientierungs- und Konzentrationsprobleme und Schlafstörungen ,

Urk. 11/33 S. 5 f.). Im Vordergrund steht aber seither das psychische Zustandsbild, wobei sich die ses

aufgrund der gestellten Krebsdiagnose 2016 akzentuierte (Urk. 11/ 40 S. 5) . Vor diesem Hintergrund ist fraglich, ob das Kriterium als erfüllt zu betrachten ist. Jedenfalls

übersteigen die rein unfallbedingten somatischen Beschwerden das bei HWS-Distorsionen und äquivalenten Verletzungen übliche Mass nicht derart, dass das Kriterium in besonders ausgeprägter Weise bejaht werden könnte (Urteil des Bundesgerichts 8C_580/2010 vom 30.

August

2010 E.

5.3.2). 4.5.5

Mangels entsprechender Anhaltspunkte in den Akten kann nicht von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, gesprochen werden . 4.5.6

Zum Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufes und erheblicher Komplikationen kann aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden nicht schon auf ein Erfüllen des Kriteriums geschlossen werden. Es bedarf hierzu viel mehr besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zu dessen Bejahung. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapie keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte (Urteile des Bundesgerichts 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 7.6 und 8C_57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 9.6.1). Das Kriterium wird nur selten bejaht (vgl. Rumo-Jungo /Holzer, a.a.O., S. 72 f. mit Hinweisen) . Die Beschwerdeführerin anerkannte dieses Kriterium im Hinblick darauf, dass gemäss B.____-Gutachter die vor den beiden Unfällen bestehende psychische Vulnerabilität einerseits durch die beiden Unfälle verstärkt wurde und andererseits kurz vor einem geplanten Reha-Aufenthalt im Frühsommer 2016 die

Beschwerdeführerin noch an einem Mammakarzinom erkrankt war und sich nach erfolgreicher Operation einer intensiven Chemo- und Bestrahlungstherapie unterziehen musste

(vgl. Urk. 2 S. 14). Besondere Gründe, welche die Heilung der unfallbedingten somatischen Beschwerden beeinträchtigt haben, können damit als ausgewiesen erachtet werden. Denn

die Komplikation ist ein Umstand, der den durchschnittlichen Heilungsprozess eines unfallbedingten Gesundheitsschadens ungünstig beeinflusst und dieser Umstand als solcher muss selber nicht auf den Unfall zurückzuführen sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_147/2017 vom 2. August 2017 E 5.3). Eine besondere Ausprägung

in dem Sinne, dass aufgrund besonderer Umstände ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen in derart intensiver Weise vorliegen, dass die Adäquanz bereits aus diesem Grund zu bejahen wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 596/06 vom 21. Dezember 2017, E. 5.2.6), ist indes nicht erkennbar. Zu Gunsten der Beschwerdeführerin kann diesbezüglich auch dem hiervor erwähnten Urteil 8C_147/2017

nichts entnommen werden, wie die Beschwerdeführerin ausführte (vgl. Urk. 1 S. 21 f.). Denn dabei ging es einerseits um eine revisionsweise Einstellung von laufenden Rentenleistungen der Unfallversicherung nach einem mittelschweren Unfall. Andererseits trifft es auch nicht zu, dass das Bundesgericht das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen diesfalls

als in besonders ausgeprägter Weise erfüllt erachtet hat (vgl. E. 5.4 des Urteils). Festzuhalten ist zudem auch, dass ungeachtet eines schwierigen Heilungsverlaufs spätestens ab Juni 2016 nicht mehr von somatischen Unfallfolgen auszugehen war (vgl. Urk. 11/40 S. 8). 4.5.7

Die Beschwerdeführerin unternahm nach dem Unfall vom 25. Mai 2015

ab dem 13. Juni 2015 einen Arbeitsversuch zu 50% im bisherigen 80% Pensum (vgl. Urk. 11/13 S. 4) und ging seit dem Zweitereignis vom 12. September 2015 gar keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Diese Arbeitsunfähigkeiten wurden auch durch die nach den Unfällen einsetzende Akzentuierung beziehungsweise Verschlechterung der psychischen Vorerkrankung zumindest (mit)verursacht (vgl. Urk. 11/41 S. 3). Spätestens im Nachgang zur Untersuchung bei Dr. D.____ vom 16. Dezember 2015 (Urk. 11/32 S. 8) ist sodann von einer im Wesentlichen durch das psychische Leiden bedingten Arbeitsunfähigkeit auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 66/04 vom 14.

Oktober

2004 E.

6.3). Mithin kann auch das Kriterium Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht als erfüllt gelten. 4.5.8

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

Weitere Abklärungen in Form einer Begutachtung sind nicht erforderlich, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E.

1d). Die objektivierbaren Befunde stehen fest und sind unbestritten. Die vor liegend entscheidende unfallversicherungsrechtliche Relevanz der Beschwerden beschlägt eine Rechtsfrage, welche nicht mittels medizinischer Einschätzung zu klären ist. 5.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die über den 31. Dezember 2015 hinaus bestehenden Beschwerden nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu den Ereignissen vom 25. Mai und 12. September 2015 stehen. Damit erweist sich die (folgenlose) Leistungseinstellung per 31. Dezember 2015 als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

6.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Den mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen steht keine Parteientschädigung zu (BGE 112 V 356 E. 6 S. 362 mit Hinweis; vgl. auch nicht publizierte E. 5b von BGE 127 V 176, Urteil U 329/99 vom 25. Juni 2001). Die Beschwerdeführerin hat damit entgegen ihrem Antrag (Urk. 9 S. 2) keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Stefan Galligani - Rechtsanwalt Christoph Frey - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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