

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00027

vom 4. Juni 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00027

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00027 du 4 juin 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00027 del 4 giugno 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1973, war als Betriebsmitarbeiterin bei der Z.____ AG tätig und in dieser Eigenschaft bei der AXA Versicherungen AG (AXA) nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung, UVG, gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als Letzterer am 8. Januar 2019 ein Nichtberufsunfall vom 21. (richtig: 23.) Dezember 2018 auf einer Autobahn in A.____

mit Heckkollision und Stauchung der Halswirbelsäule (HWS) gemeldet wurde (Urk. 16/A1). Allgemeinmediziner Dr. B.____ diagnostizierte nach der Erstbehandlung in C.____ zuhanden der Arbeitgeberin eine Lumboischialgie und attestierte eine Arbeitsverminderung bis zum 31. Dezember 2018 (Bericht vom 4. Januar 2019; Urk. 17/M1). Nach der Rückkehr in die Schweiz wurde die Versicherte am 8. Januar 2019 von med. pract. D.____, Facharzt Allgemeinmedizin FMH, behandelt, der einen Status nach HWS-Distorsionstrauma und ein panvertebrales Schmerzsyndrom traumatischer Genese diagnostizierte sowie einen Verdacht auf Zehgelenk-Kontusion und Schulterkontusion links äusserte. Er attestierte ab 1. Januar 2019 bis auf Weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 17/M3).

Die AXA klärte in der Folge ihre Leistungspflicht ab und verfügte am 11. April 2019 gestützt auf die Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. med. E.____ vom 5. April 2019 (Urk. 17/M12) mangels Kausalzusammenhangs zwischen den Beschwerden und dem gemeldeten Unfallereignis die Einstellung der Leistungen per 13. März 2019 (Urk. 16/A46). Im darauffolgenden Einspracheverfahren holte die AXA eine Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. med. F.____, Physikalische Medizin und Rehabilitation, spez. Rheumaerkrankungen FMH, ein und hiess die Einsprache vom 11. Mai 2019 (Urk. 16/A57) mit Entscheid vom 30. November 2020 in dem Sinn teilweise gut, dass in Abänderung der angefochtenen Verfügung die Leistungseinstellung per 23. statt per 12. März 2019 erfolge. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (Urk. 2).

E. 1.1

Nach Art.

E. 1.2

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 Verwaltungsbeziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3.1

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.3.2

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung 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 Kausalzusammenhangs 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 andererseits 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. 1.3.3

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 Unfalles; - 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).

E. 1.4

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b / ee). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). Reine Aktengutachten sind praxisgemäss beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_239/2008 vom 17. Dezember 2009 E. 7.2). 2.

E. 2

Der Anspruch auf Versicherungsleistungen der Beschwerdeführerin sei anzuerkennen und die versicherten Leistungen seien zu entrichten.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungseinstellung per 23. März 2019 damit, dass zum einen entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin unmittelbar nach dem Unfall vom 23. Dezember 2018 aufgetretene HWS-Beschwerden aufgrund der echtzeitlichen Dokumentation nicht erstellt seien (Urk. 2 Ziff. 2.3.1.14 ; Urk. 15 Ziff.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin liess dagegen vorbringen (Urk. 1) , dass bei ihr offensichtlich erhebliche unfallbedingte somatische und psychische Beschwerden bestünden (Ziff. 9). Dass der Status quo sine bzw. ante erreicht sei, sei nicht bewiesen. Die versicherungsinternen Ärzte seien nicht auf die geklagten Beschwerden eingegangen und ihre Beurteilungen würden nicht auf allseitigen Untersuchungen und umfassenden Abklärungen basieren. Ebenso habe es die Beschwerdegegnerin versäumt, die Akten der Krankenversicherung einzuholen. Insbesondere die psychiatrischen Beschwerden seien nicht umfassend abgeklärt worden. Es lägen offensichtlich noch weitere unfallbedingte Diagnosen vor aufgrund der doch erheblichen Auffahrkollision mit erheblichen Beeinträchtigungen infolge stundenlangen Verbleibens an der Unfallstelle auf einer

Autobahn in der Kälte und den sich daraus ergebenden Folgeerkrankungen (Ziff. 11). So seien die Anspruchsvoraussetzungen eindeutig erfüllt (Ziff. 1 2), weshalb sich die Verfügung (richtig: der Einspracheentscheid) der Beschwerdegegnerin als mangelhaft erweise und aufzuheben sei. Es seien der Beschwerdeführerin rückwirkend und bis auf Weiteres die gesetzlichen Leistungen zu entrichten (Ziff. 18).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 2 3. Dezember 2018 zu Recht per 23. März 2019 eingestellt hat. 3.

E. 3

Eventualiter sei die Angelegenheit an die AXA zurückzuweisen mit dem Auftrag, die allenfalls noch erforderlichen Sachverhalts abklärungen zur sachgerechten Verifizierung der Krankengeschichte zugunsten des seitens der Beschwerdeführerin bestehenden Leistungsanspruchs vorzunehmen.

E. 3.1

Zum Unfallereignis ergibt sich aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin am 2 3. Dezember 2018 in A.____ in eine

Heckauffahrkollision verwickelt worden war. Zu den genaueren Umständen finden sich uneinheitliche Informationen. Der Unfallmeldung vom 8. Januar 2019 (Urk. 16/A1) ist hierzu zu entnehmen, dass sie am 2 3. Dezember 2018 um 8.30 Uhr in A.____ auf der Autobahn einen Unfall erlitten hat . Auf der Überholspur habe sich ein Fahrzeug von hinten genähert und sei auf sie aufgefahren. Nach der Kollision sei ein zweiter Autofahrer gekommen und sei auf beide aufgefahren. Am 2 6. Januar 2019 gab sie gegenüber der Beschwerdegegnerin an, dass sie die Halterin des Fahrzeugs gewesen sei, zum Zeitpunkt des Unfalls die Sicherheitsgurte getragen habe und keine andere Person das Fahrzeug gelenkt habe (Urk. 16/ A15). Am 2 8. Januar 2019 führte

sie

aus , sie habe das Fahrzeug bei der zweiten Kollision bereits verlassen gehabt (Urk. 16/A 12) .

Sechs Wochen nach dem Unfall berichtete der Hausarzt der Beschwerdeführerin

am

6. Februar 2019 (Urk. 17/M3), dass die Beschwerdeführerin ihm gegenüber geschildert habe, ein Hund sei über die Fahrbahn gelaufen, als sie mit dem Auto auf der Autobahn gewesen sei. Sie habe langsam abgebremst und angehalten; dabei sei das hintere Auto in das Heck ihres Autos gefahren.

Am 2 0. März 2019 fand im Rahmen des Care Managements der Beschwerdegegnerin ein Gespräch mit der Beschwerdeführerin und deren Rechtsvertreter statt (Urk. 16/A29) . Dort wurde angegeben, dass diese mit ihrem Lebenspartner mit dem Auto auf der Autobahn unterwegs gewesen sei, wobei der Lebenspartner gefahren sei. Plötzlich sei ein Hund aufgetaucht und sie hätten gebremst. Die eigene Geschwindigkeit habe etwa 30 oder 40 km/h betragen , als sie plötzlich vom hinterherfahrenden Fahrzeug gerammt worden seien, das etwa mit 140 km/h gefahren sei. Durch den Aufprall sei das Auto der

Beschwerdeführerin geradeaus nach vorne gestossen worden. Das von hinten kommende Auto habe mit dem Heck (mehr auf der Beifahrerseite) ihres Fahrzeugs kollidiert (vgl. auch die Aufnahmen von der Unfallstelle, Urk. 17/M1 hinten) . Die Beschwerdeführerin habe ihre Jacke nicht aus dem Kofferraum nehmen können, weil dieser völlig beschädigt gewesen sei . Aufgrund der langen Wartezeit und der Kälte habe sie sich eine Lungenentzündung zugezogen. Airbags seien vorhanden gewesen, aber nicht ausgelöst worden. Die Angelegenheit mit der Polizei habe bis Mitternacht gedauert, danach sei die Beschwerdeführerin mit dem Taxi nach G.____ weitergereist und etwa gegen zwei Uhr nachts dort angekommen .

Der behandelnde Psychiater führte am 13. Dezember 2019 zum Unfallgeschehen an, dass die Beschwerdeführerin angegeben habe, die Polizei sei nach drei oder vier Stunden vor Ort gewesen. Am gleichen Tag noch hätten sie sich in A.____ vor Gericht wiedergefunden. Sie sei ohne Angabe von näheren Gründen noch bis um 14 Uhr am Folgetag zurückgehalten worden und habe die ganze Zeit in unterkühlten Räumen ausgeharrt ; erst dann habe man sie mit dem Taxi nach G.____ fahren lassen. Am nächsten Morgen habe sich etwas verklemmt angefühlt; seither sei die ganze linke Seite von oben ausgehend voller Schmerzen gewesen, vom Kopf bis zu den Zehen (Urk. 17/M28 S. 4) .

E. 3.2

.7

Am 30. April 2019 (Urk. 17/M13) ersuchte Dr. I.____ bei der Krankenversicherung um Kostengutsprache für eine stationäre Rehabilitation der Beschwerdeführerin und führte aus, dass diese schon seit Jahren an chronischen tieflumbalen Rückenschmerzen leide. Seit dem Unfall vom 23. Dezember 2018 habe sie anhaltende zervikale Schmerzen, ausstrahlend in den linken Arm. Er nannte die folgenden Diagnosen: - Zervikospondylogenes Syndrom links bei/mit - sekundärem myofaszialem Syndrom der Nacken-Schulter-Muskulatur beidseits - degenerativen Veränderungen mit Chondrosis

intervertebralis C5/6 sowie leichtgradigen Spondylarthrosen - anamnestisch und aktenkundig Status nach Traumatisierung mit HWS-Distorsion nach Auffahrunfall - Periarthropathia

humeroscapularis

tendopathica vom Supraspinatustyp links - Chronisches lumbospondylogenes Syndrom links bei/mit - leichtgradiger Osteochondrosis

intervertebralis L4/5 mit Spondylarthrose

Bildgebend fänden sich keine Hinweise auf posttraumatische Veränderungen. Es bestehe eine Chronifizierung mit langanhaltender Arbeitsunfähigkeit.

E. 3.2.1

Dr. B.____

stellte in seinem Bericht vom 4. Januar 2019 die Diagnose einer Lumboischialgie und verneinte die Frage, ob die Krankheit von Dritten verursacht worden sei. Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit bis 31. Dezember 2018 (Urk. 17/M1 S. 1)

E. 3.2.2

Anlässlich der Untersuchung in der Permanence am 2. Januar 2019 habe die Beschwerdeführerin über Hals- und Ohrenscherzen sowie Husten geklagt. Aufgrund der Verdachtsdiagnose einer Bronchitis wurde körperliche Schonung und Feuchthumidation empfohlen und eine antibiotische Behandlung verordnet (Urk.

E. 3.2.3

Med. pract. D.____ führte am 6. Februar 2019 aus

(Urk. 17/M3), dass die erste Behandlung nach dem Unfall vom 23. Dezember 2018 bei ihm am 8. Januar 2019 stattgefunden habe. Nach den Angaben der Beschwerdeführerin sei es zu sofortigen Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den linken Oberarm sowie zu einem Kribbelgefühl ebenfalls im linken Oberarm gekommen. Die Nackenschmerzen hätten bis in den Bereich der Brustwirbelsäule (BWS) ausgestrahlt; sie habe ein Gefühl von Steife im Bereich der Halswirbelsäule gespürt. In der Konsultation vom 8. Januar 2019 habe die Beschwerdeführerin über Schmerzen im Bereich der LWS geklagt mit Ausstrahlung in den Oberschenkel links sowie in den Unterschenkel links. Die Nacken- sowie die BWS- und LWS-Schmerzen habe er in der Untersuchung auf der linken Seite lokalisiert. Die Beschwerdeführerin gebe Nackenschmerzen an, die in die ganze Wirbelsäule, in das linke Bein sowie

in den linken Oberarm

ausstrahlen würden. Es bestünden Druckschmerzen über die gesamte HWS und paravertebrale Muskulatur. Die Beweglichkeit der HWS sei in alle Richtungen eingeschränkt. Es bestünden leichte Druckschmerzen über der LWS und hier auch eine leichte Einschränkung der Beweglichkeit. Ebenfalls fänden sich Druckschmerzen und eine Schwellung über dem AC-Gelenk links, wobei auch die Beweglichkeit eingeschränkt sei. Er stellte die Diagnosen eines Status nach HWS-Distorsionstrauma und eines paravertebralen Schmerzsyndroms traumatischer Genese und äusserte einen Verdacht auf Zehngelenkkontusion und Schulterkontusion links. Bis auf Weiteres sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig.

E. 3.2.4

Die bildgebende Untersuchung am 6. Februar 2019 (Urk. 17/M2) ergab betreffend HWS abgesehen von einer Streckhaltung bei erhaltenem Alignment, einer leichten dorsalen Diskusprotrusion auf der Höhe C5/6 sowie von leichtgradigen Intervertebralarthrosen regelrechte Befunde. Bezüglich LWS zeigte sich eine Streckhaltung, ein lumbosakraler Übergangswirbel mit einem linksseitigen Assimilationsgelenk auf der Höhe L5/S1, Dehydrationszeichen der Bandscheiben auf der Höhe L1/2 und L4/5, eine leichte dorsale Diskusprotrusion auf Höhe L4/5 sowie eine mässiggradige

Intervertebralarthrose im gleichen Segment mit konsekutiv leicht eingengtem linken Recessus.

E. 3.2.5

Am 3. März 2019 (Urk. 17/M9) berichtete Dr. med. H.____, FMH Rheumatologie, FMH Innere Medizin, dass die Beschwerdeführerin anlässlich seiner Untersuchung vom 26. Februar 2019 angegeben habe, unmittelbar nach dem Unfall beschwerdefrei gewesen zu sein. Erst einen Tag später seien die Schmerzen im Nackenbereich aufgetreten mit Ausstrahlung in den linken Arm. Es bestehe bei ihr ein posttraumatisches

cervikovertebrales bis spondylogenes Syndrom links bei vorwiegend myofaszialen Schmerzen im Schulter-Nackebereich beidseits. Radiologisch und kernspintomografisch hätten im Bereich der HWS, BWS und LWS keine posttraumatischen Läsionen nachgewiesen werden können. In der Sonografie der Schulter zeige sich eine Tendinopathie der Supraspinatussehne, weshalb eine subacromiale Infiltration problemlos durchgeführt worden sei. Als Nebenfund bestehe ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links mit klinisch deutlichem Hinweis auf eine Symptomausweitung. Die Beschwerden bestünden seit 2006, allenfalls seit 2003. Er habe der Beschwerdeführerin erklärt, dass aus seiner Sicht die Unfallfolgen demnächst abzuschliessen seien, da keine posttraumatische Läsion vorliege.

E. 3.2.6

Am 5. April 2019 (Urk. 17/M12)

hielt der beratende Arzt Dr. E. ___ in seiner Stellungnahme gegenüber der Beschwerdeführerin fest, dass bis am 26. Februar 2019 die myofaszialen Schmerzen im Schulter-Nackebereich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch mit der HWS-Distorsion vom 23. Dezember 2019 in natürlichem Kausalzusammenhang gestanden hätten. Aufgrund deutlicher Zeichen von Symptomausweitung bei objektiv klinisch und bildgebend umfassend ausgeschlossenen strukturellen Unfallfolgen habe der Rheumatologe Dr. H. ___ in seiner klinischen Untersuchung vom 26. Februar 2019 angezeigt, dass die Unfallfolgen mangels posttraumatischer Läsionen demnächst abzuschliessen seien. Nach der nächsten Untersuchung bei ihm am 12. März 2019 habe sich eine unveränderte Situation gezeigt. Die Beschwerdeführerin habe dann zu seinem Praxispartner, Dr. med. I. ___, FMH Rheumatologie, FMH Physikalische Medizin, wechseln wollen. Dieser habe am 25. März 2019 ein chronifizierendes Schmerzsyndrom festgestellt.

Lumboischialgien und zeitweise Schmerzausstrahlungen in die Beine seien bei der Beschwerdeführerin seit 2003 bekannt. Es sei zu multiplen subjektiven Befindlichkeitsstörungen und einer unangemessenen «depressiven Reaktion» im Verlauf der Nachbehandlung der HWS-Distorsion gekommen. Der Status quo ante/sine sei spätestens anlässlich der letzten Untersuchung von Dr. H. ___ am 12. März 2019 erreicht gewesen. Die noch bestehenden Beschwerden im Bereich der HWS und der linken Schulter seien schon am 26. Februar 2019 nur noch möglicherweise unfallkausal gewesen. Das Nichtansprechen auf mindestens zwei Serien Physiotherapie spreche für eine Fixation auf ein gemischtes, sich subjektiv ausweitendes Beschwerdebild. Medizinisch nachvollziehbare Bezüge zu organisch-strukturellen Unfallfolgen würden fehlen, da solche aufgrund der Bildgebung klar ausgeschlossen worden seien. Die LWS- und die linksseitigen Schulterbeschwerden seien in keinem Zeitpunkt der Nachbehandlung je unfallkausal gewesen.

E. 3.2.8

Dr. med. J. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte am 5. Mai 2019 (Urk. 17/M31) die folgenden Diagnosen: - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Inkomplette posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1)

Die Beschwerdeführerin habe angegeben, an Flashbacks zu leiden und sich ohne erkennbaren Anlass alptraumartig in die Situation nach dem Unfall zurückversetzt zu fühlen, frierend und ohne Möglichkeit, dies zu ändern. Aber auch den Unfall selber mit dem spezifischen Lärm/Geräusch, dem heftigen Aufprall und der begleitenden Angst erlebe sie

wie real. Zudem sei sie seit dem Unfall sehr schreckhaft.

E. 3.2.9

Dr. med. K.____, Psychiatrie und Psychotherapie, stellte am 13. Dezember 2019 (Urk. 17/M28) die folgenden Diagnosen: - Schmerzsyndrom infolge eines HWS-Traumas begleitet mit migräneähnlichen Kopfschmerzen (ICD-10 F45.9) - Depressive Stimmungslage (ICD-10 F32.1), manchmal schweren Grades.

Daneben würden akzentuierte Persönlichkeitszüge die individuell spezifische Vulnerabilität der Beschwerdeführerin bestimmen. Ein Krankheitswert ergebe sich infolge spezifischer Herausforderungen; die Entwicklung ende mit einer Störung des Selbstbildes. Der Psychiater führte hierzu ICD-10 Z73.6 an.

E. 3.2.10

Dr. med. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im Rahmen einer bidisziplinären Begutachtung zuhanden der Krankentaggeldversicherung am 26. Mai 2020 (Urk. 17/M 33/22-43 S. 1-24) die folgenden Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (irrtümlich unter «Diagnosen mit Auswirkung auf die AF» aufgeführt, S. 15): - Maximal leichtgradige depressiv gefärbte emotionale Reaktion/Anpassungsstörung (aktuell im subklinischen Bereich), ICD-10 F43.21 - Deutliche Neigung zu Aggravation und verdeutlichender Symptompräsentation mit vielen Inkonsistenzen bezüglich körperlicher und psychischer Symptome. - Psychosoziale Belastungsfaktoren: Alleinsein, Scheidung, Langzeit-Arbeitsunfähigkeit - Somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung mit psychischen und körperlichen Faktoren, ICD-10 F45.41, bei posttraumatischem zervikovertebralem Syndrom nach HWS-Distorsion am 23. Dezember 2018

Aus psychiatrischer Sicht liege keine klinisch relevante Gesundheitsstörung vor, welche die Arbeitsfähigkeit erheblich beeinträchtigen würde. Es werde eine umgehende Wiederaufnahme einer körperlich angepassten Tätigkeit empfohlen (S. 22).

E. 3.2.11

).

E. 3.3

). Weiter sei selbst in Annahme einer HWS-Distorsion Grad 1 QTF drei Monate nach dem Unfall vom Status quo sine auszugehen (Urk. 15 Ziff.

E. 4

Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtsvertretung zu gewähren.

E. 4.1

Aus somatischer Sicht sind bei der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin drei Monate nach dem Unfallereignis und darüber hinaus zwar Schmerzen im Bereich des Nackens, des unteren Rückens und in der linken Schulter dokumentiert (vgl. E. 3.2.7). Aus medizinischer Sicht besteht aber unter den involvierten Fachpersonen Einigkeit darüber, dass diese Beschwerden spätestens drei Monate nach dem Auffahrunfall nicht mehr auf diesen zurückgeführt werden können.

Der behandelnde Rheumatologe Dr. H.____ gab nach seiner Untersuchung vom 26. Februar 2019 an, dass das vorliegende Beschwerdebild seit spätestens 2006 bestehe und hielt explizit fest, dass aus seiner Sicht mangels posttraumatischer Läsionen die Unfallfolgen demnächst abzuschliessen seien (E. 3.2.5) . Der neu behandelnde Rheumatologe Dr. I.____ erachtete zur Behandlung der langjährigen Rückenschmerzen und des sich chronifizierenden Beschwerdebildes eine stationäre Rehabilitation notwendig und ging von einer krankheitsbedingten Symptomatik aus, da er hierfür am 30. April 2019 nicht bei der Beschwerdegegnerin, sondern bei der zuständigen Krankenversicherung um Kostengutsprache

ersuchte (E. 3.2.7) .

Die behandelnden Rheumatologen beschrieben in ihren Diagnoselisten die HWS-Beschwerden (unter anderem) zwar als «posttraumatisch». Angesichts der beschriebenen Umstände ist aber ersichtlich, dass mit dem Ausdruck «post» in diesem Zusammenhang die zeitliche Abfolge («nach dem Unfall») - unter Ausschluss des Verhältnisses von Ursache und Wirkung - gemeint sein muss (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 8C_855/2018 vom 17. Oktober 2018 E. 4.1.1 mit Hinweisen) .

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. E.____ hielt unter Hinweis auf die Einschätzung von Dr. H.____ , die bildgebenden Untersuchungen sowie auf den ausführlich dokumentierten Vorzustand fest, dass spätestens seit dem 12. März 2019, wohl aber schon am 26. Februar 2019 die Beschwerden im Bereich der HWS und der linken Schulter nicht mehr überwiegend wahrscheinlich, sondern nur noch möglicherweise auf das Unfallereignis vom 23. Dezember 2018 zurückzuführen gewesen seien. Am Schluss seines Berichtes gab er gar an, dass die Beschwerden im Bereich der LWS und der linken Schulter zu keinem Zeitpunkt je unfallkausal gewesen seien (E. 3.2.6) .

Und schliesslich äusserte auch Facharzt Dr. F.____ aufgrund der seiner Meinung nach wenig konsistenten Angaben zum Unfallereignis Zweifel an der natürlichen Kausalität des Beschwerdebildes. Er hielt unter Einbezug der Einschätzungen der behandelnden Ärzte und unter Berücksichtigung der übrigen medizinischen Aktenlage dafür, dass es sich in Annahme eines natürlichen Kausalzusammenhangs um eine vorübergehende Verschlimmerung des nachgewiesenen Vorzustands handle und verwies insbesondere hinsichtlich der HWS-Beschwerden auf den diesbezüglichen medizinischen Wissenstand (Urk.

E. 4.2

Unter Würdigung der gesamten Beweislage überzeugen diese Einschätzungen. So ist aufgrund der vorbestehenden langjährigen Rücken- und Schulterbeschwerden (vgl. Urk.

E. 5

Der der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der vorliegenden Beschwerde entstandene Vertretungsaufwand sowie allfällige entstandene Verfahrenskosten seien ihr von der Beschwerdegegnerin vollumfänglich zu entschädigen.»

Die Beschwerdegegnerin schloss am 14. April 2021 (Urk. 15) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. April 2021 (Urk. 18) mitgeteilt wurde. Die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 29. Oktober 2021 (Urk. 21)

wurde der Beschwerdegegnerin am 1. November 2021 zur Stellungnahme zugestellt (Urk. 22). Deren Stellungnahme vom 23. November 2021 wurde der Beschwerdeführerin am 24. November 2021 zur Kenntnis gebracht (Urk. 25).

Am 26. Februar 2019 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 16/A89). Am 12. Februar 2020 verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (Urk. 16/A82) und am 20. November 2020 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 0 % einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 16/A89). Die dagegen am 10. Mai 2021 erhobene Beschwerde hiess das hiesige Gericht mit heutigem Urteil (Prozessnummer IV.2021.00312) gut und wies die Sache zu weiteren Abklärungen und zur neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück.

3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Hinsichtlich der über die Leistungseinstellung hinaus geklagten Beschwerde symptomatik stellt sich schliesslich die Frage, ob die Beschwerdeführerin allen falls noch unter natürlich und adäquat kausalen psychischen Unfallrestfolgen litt.

Zwar bestand bei der Beschwerdeführerin schon in der Zeit vor dem Unfall eine psychische und psychosoziale Problematik bei der Bewältigung der seit Jahren bestehenden Rückenschmerzen (vgl. Urk. 17/M18-19). Nach dem Unfall ist aber eine bleibende Schmerzsymptomatik aufgetreten, mit deren Verarbeitung sie offenkundig Mühe hat. Jene steht im Zentrum ihrer Aufmerksamkeit und droht ihr ganzes Leben zu dominieren, weshalb ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der eingetretenen Fehlentwicklung naheliegt.

Sowohl die diagnostische Einordnung des Beschwerdebildes und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

(vgl. die kontroversen Einschätzungen in E. 3.2.8-10) wie auch insbesondere die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang

können aber praxisgemäss offen bleiben, wenn die rechtsprechungsgemäss verlangte Adäquanz, zu verneinen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_137/2013 vom 4. Juli 2013 E. 5), was vorliegend - wie nachfolgend gezeigt wird - zutrifft.

E. 5.2.1

Für die Adäquanzprüfung, die vorliegend aufgrund des seit 23. März 2019 stationären Gesundheitszustands vorzunehmen ist (vgl. Art.

E. 5.2.2

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angstgefühls der

versicherten Person (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 10.1). Der nachfolgende Heilungsprozess ist nicht relevant (vgl. Urteil des

Bundesgerichts 8C_806/2007 vom 7. August 2008 E. 11.1).

In den Akten finden sich unterschiedliche Versionen zum Unfallhergang und zu den Begleitumständen (E. 3.1). Feststeht, dass sich die Airbags nicht ausgelöst hatten, so dass die Krafteinwirkung auf das Fahrzeug der Beschwerdeführerin nicht ausserordentlich gross gewesen sein kann, was auch die polizeilichen Aufnahmen zeigen. Weitere Unfallbeteiligte befinden sich - soweit ersichtlich - unverletzt. Insgesamt kann beim Unfall vom 23. Dezember 2018

weder aufgrund der Wartezeit in der Kälte noch aufgrund des Hundes auf der Fahrbahn aus objektiver Warte von besonders dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls gesprochen werden. Es handelte sich insgesamt vielmehr um eine Heckauffahrkollision im üblichen Rahmen.

Unmittelbar nach dem Unfall sind bei der Beschwerdeführerin keine äusseren Verletzungen wie Prellungen, Schürfwunden oder Kontusionen dokumentiert. Es konnten

typischerweise für den Unfallhergang bildgebend auch keine strukturellen Läsionen festgestellt werden; nach dem Unfall lagen einzig akute Schmerzen im Rücken und in der Schulter vor. Diese sind aber erfahrungsgemäss nicht geeignet, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Ginge man entsprechend den Ausführungen von Dr. K. ___ heute noch von erheblichen psychischen Problemen aus, ist anzumerken, dass selbst Dr. K. ___ die akzentuierten Persönlichkeitszüge der Beschwerdeführerin für ihre individuell spezifische Vulnerabilität angeführt hat (E. 3.2.9).

Weiter liegt hinsichtlich der allein massgebenden physischen Beschwerden keine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung vor. Dr. H. ___ gab bereits gut zwei Monate nach dem Unfall am 3. März 2019 an, dass die Behandlung der Unfallfolgen abzuschliessen sei. Die unbestrittenen vorliegenden psychische Überlagerung der Beschwerden und die seit Jahren vorbestehende Schmerzproblematik müssen hier ausser Acht gelassen werden.

Weiter sind keine ärztlichen Fehlbehandlungen ersichtlich und es kann auch nicht von einem unfallbedingten schwierigen Heilungsverlauf gesprochen werden.

Hinsichtlich Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit wurde festgestellt, dass bereits drei Monate nach dem Unfall keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorlag, die noch auf unfallbedingte Verletzungen hätte zurückgeführt werden können.

Offenbleiben kann daher, ob das Kriterium der erheblichen körperlichen Dauerschmerzen zu bejahen

ist, denn damit wäre lediglich eines

der verlangten vier Adäquanzkriterien erfüllt, weshalb das bei der Beschwerdeführerin vorliegende psychische Beschwerdebild zweifelsfrei in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum Auffahrunfall vom 23. Dezember 2018 steht. 6.

Die Leistungseinstellung per 23. März 2018 erweist sich damit als rechtfertigbar, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

7.1

Die Beschwerdeführerin liess (sinngemäss) beantragen, es sei ihr

ihr Rechtsvertreter, Y.____, Winterthur, als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen. 7
.2

Nach § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) wird einer Partei auf Gesuch eine unentgeltliche Rechtsvertretung bestellt, wenn sie nicht in der Lage ist, den Prozess selber zu führen, ihr die nötigen Mittel fehlen und der Prozess nicht als aussichtslos erscheint.

Nachdem das Bundesgericht für die unentgeltliche Rechtsvertretung sowohl im
Verwaltungsverfahren als auch letztinstanzlich nur noch Anwältinnen und Anwälte zulässt
(BG E 132 V 200 E. 5.1.3), hat das Sozialversicherungsgericht davon Abstand genommen,
Juristinnen und Juristen ohne Fähigkeitsausweis, aber mit mehrjähriger Praxis im
Sozialversicherungsrecht (vgl. dazu auch Entscheidung des Bundesgerichts I 664/99 vom 3.
April 2000), zur unentgeltlichen Rechtsvertretung zuzulassen (Madelaine Randacher, in:
Brigitte Pfiffner Rauber / Christian Zünd [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über das
Sozialversicherungsgericht, 2. Auflage, Zürich 2009, N 11 zu § 16 GSVGer). 7.3

Da der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin weder über einen juristischen
Hochschulabschluss verfügt noch als Rechtsanwalt zugelassen ist, kann er praxisgemäss
nicht als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt werden. Das Gesuch ist demzufolge
abzuweisen. 7.4

Eine Prozessentschädigung steht der Beschwerdeführer in ausgangsgemäss nicht zu. Das
Gericht beschliesst:

Das Gesuch der Beschwerdeführerin, es sei ihr

Y.____, Winterthur, als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen, wird abgewiesen, und
erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beschwerdeführerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - AXA Versicherungen AG - Bundesamt für
Gesundheit 5.

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 Bundes
gesetzes 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 1
5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der 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 Die Gerichtsschreiberin Gräub-Fonti

E. 10

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) noch nicht abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario).

Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 15

Ziff. 4.3-4). Ebenso wenig sei die psychische Symptomatik unfallbedingt erklärbar (Urk. 2 Ziff. 2.3.1.13) . Wollte man die Frage nach der natürlichen Kausalität offenlassen, wäre aufgrund des erreichten Endzustands die Adäquanz der verbliebenen Beschwerden zum Unfallereignis zu prüfen (Urk. 15 Ziff. 6.1) . Weil die psychische Problematik im Vergleich zur somatischen Seite klar im Vordergrund stehe, sei beim als mittel schwer einzustufenden Unfallereignis die so genannte Psycho-Praxis anwendbar (Urk. 15 Ziff. 6.2-4) . Die diesbezüglichen Kriterien seien zu verneinen (Urk. 2 Ziff. 2.3.2.6-7) , weitere Abklärungen seien entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht erforderlich (Urk. 15 Ziff. 7.5) .

E. 17

/M14; Urk. 17/M18-2; Urk. 17/M26 und insbesondere zu den HWS-Beschwerden Urk.17/M18; Urk. 17/ M21)

zwar nachvollziehbar, dass es bei der Beschwerdeführerin - anders als offenbar bei ihrem Lebenspartner - nach der Auffahrkollision zu akuten Beschwerden gekommen ist. Ebenso plausibel ist es

angesichts des Vorzustands , dass es durch das lange Warten in der Kälte lumbal und im vorbelasteten Nackenbereich zu Verspannungen gekommen ist. Nach dem Unfall zeigten sich bildgebend aber keine relevanten posttraumatischen Läsionen, vielmehr dokumentiert die Bildgebung die degenerativen Vorerkrankungen.

Ebenso

wenig wurden nach dem Unfall in der klinischen Untersuchung Prellungen oder ähnliche Befunde

erhoben . Aufgrund des Zustands des Fahrzeugs der Beschwerdeführerin nach der (zweimaligen) Heckauffahrkollision sowie der Tatsache, dass sich die vorhandenen Airbags nicht ausgelöst hatten, ist auch nicht von einer Kräfteinwirkung auszugehen, welche eine länger dauernde Symptomatik nahe legen würde.

Zu den Beschwerden im Bereich der HWS ist Folgendes festzuhalten:

In der ereignisnahen Erstbehandlung war von einer Lumboischialgie , nicht aber von einer Schmerzhaftigkeit der HWS die Rede (E. 3.2.1) . Als sich die Beschwerdeführerin nach

ihrer Rückkehr in die Schweiz eine gute Woche nach dem Unfall am 2. Januar 2019 erstmals in ärztliche Behandlung begab, erfolgte dies einzig aufgrund einer Erkältungssymptomatik; unfallbedingte Beschwerden im Bereich des Rückens wurden von ihr nicht thematisiert, wie von der Permanence auf Nachfrage explizit erläutert wurde (E. 3.2.2). In späteren Berichten und insbesondere auch anlässlich der hausärztlichen Erstbehandlung der unfallbedingten Symptomatik gut zwei Wochen nach dem Unfall am 8. Januar 2019 klagte die Beschwerdeführerin bezüglich HWS lediglich über Nackenschmerzen, Steifigkeit und Unbeweglichkeit. Weitere typische nach dem Ereignis auftretende Befunde nach einer HWS-Distorsion wie Bewusstlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Schwindel und Kopfschmerzen wurden zu keinem Zeitpunkt angegeben oder erhoben - weder unmittelbar nach dem Unfall noch in einem Zeitrahmen, der es erlauben würde, auf das Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs zu schliessen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 258/06

vom 15. März 2007

E. 4.3). Hätten schleudertraumaspezifische Beschwerden vorgelegen, wären diese im Rahmen der ärztlichen Behandlungen nach dem Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zur Sprache gekommen, so dass hinsichtlich der HWS-Beschwerden davon auszugehen ist, dass keine schleudertraumatische Verletzung vorliegt.

Nach dem Gesagten steht fest, dass die Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit anlässlich des Unfalls vom 23. Dezember 2018 keine klar ausgewiesene neue, bleibende, allenfalls schlecht verheilte Läsion im Bereich der HWS, LWS oder der linken Schulter erlitten hat. Es ist aufgrund der nachvollziehbaren Einschätzung der involvierten Fachärzte unter Berücksichtigung der medizinischen Aktenlage sowie angesichts des dokumentierten Unfallhergangs vielmehr von einer vorübergehenden Verschlimmerung des ausführlich beschriebenen, seit Jahren bestehenden Vorzustands und damit drei Monate nach dem Unfall vom Erreichen des Status quo sine auszugehen.

Diese Einschätzung steht im Übrigen auch im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach es einer medizinischen Erfahrungstatsache entspricht, dass bei posttraumatischen Rückenschmerzen nach drei bis vier Monaten das Erreichen des Status quo sine erwartet werden kann, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen und sich von der altersüblichen Progression abheben muss (Urteil des Bundesgerichts 8C_13/2018 vom 9. Mai 2018 E. 3.3), was vorliegend wie gezeigt nicht der Fall ist. 5.

E. 19

Abs. 1 UVG, Urteil 8C_674/2019 des Bundesgerichts vom 3. Dezember 2019 E. 4.1), ist an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzu knüpfen (BGE 115 V 133 E. 6 Ingress S. 139). Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien mit zu berücksichtigen (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.).

Das Unfallereignis vom 23. Dezember 2018 ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs als mittelschwer, an der Grenze zu einem leichten Unfall zu qualifizieren. Einfache Auffahrunfälle werden rechtssprechungsgemäss in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (Urteil des Bundesgerichts 8C_571/2011 vom 23. Dezember 2011 E. 6.1 m.w.H.) und die Kasuistik zeigt, dass insbesondere die Anforderungen für einen mittelschweren Unfall im engeren

Sinn doch erheblich höher liegen (Urteil des Bundes gerichts 8C_595/2009 vom 17. November 2009 E. 7.1). Mit der Qualifikation des Unfallereignisses als mittelschwer an der Grenze

zu einem leichten Unfall muss t en vier der Adäquanzkriterien erfüllt sein oder eines in besonders ausgeprägter Weise (Urteil des Bundesgerichts 8C_487/2009 vom 7. Dezember 2009 E. 5).

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