

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00048 vom 14. Oktober 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-10-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00048

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00048 du 14 octobre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00048 del 14 ottobre 2021

Erwägungen

E. 1

Die 2000 geborene X.____

war seit dem 15. August 2019 als Dental assistentin in einem 80%-Pensum bei der Zahnklinik Y.____ angestellt und bei der Unfallversicherung der Stadt Zürich obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 5. Dezember 2019 als Autolenkerin einen Verkehrsunfall erlitt (Urk. 8/G 1). Die medizinische Erstkonsultation erfolgte gleichentags im Spital Z.____. Der erstbehandelnde Arzt

diagnostizierte Kopfschmerzen und hielt im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma einen Grad 0 (keine Nackenbeschwerden, keine somatischen Befunde) und einen GCS-Score von 15 fest (Urk. 8/M1).

Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit bis am 6. Dezember 2019 (Urk. 8/T3). Die behandelnde Hausärztin attestierte sodann eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis am 16. Dezember 2019, von 50 % bis am 9. Januar 2020 und von 25 % bis am 6. Februar 2020 (Urk. 8/M5 und Urk. 8/T5-T8). Die Unfallversicherung der Stadt Zürich kam für die Heilbehandlung auf und richtete Taggelder aus. Am 5. August 2020 wurde ein MRI des Schädels durchgeführt, welches unauffällig war (Urk. 8/M7). In der Folge holte die Unfallversicherung der Stadt Zürich eine Stellungnahme ihres beratenden Arztes ein (Urk. 8/M8) und stellte mit Verfügung vom 15. Oktober 2020 die Leistungen per 29. Februar 2020 ein (Urk. 8/G14). Die dazugehörige Einsprache der Versicherten (Urk. 8/J3 und Urk. 8/J7)

sowie ihrer Krankenversicherung Helsana (Urk. 8/J1) wies die Unfallversicherung der Stadt Zürich mit Einspracheentscheid vom 12. Januar 2021 ab (Urk. 8/J11 = Urk. 2).

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht

werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

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

E. 1.2

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

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeitsbeziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zu nächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzu beziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten

Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/aa und 367 E. 6a).

E. 1.4

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_44/2021 vom 5. März 2021 E. 5.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinthaler Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit

bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungs träger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinterne ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 15. Februar 2021 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG (insbesondere Heilbehandlungskosten) auch nach Ende Februar 2020 auszurichten. Eventualiter sei ein neutrales neurologisches und orthopädisches Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG anzuordnen.

Mit Beschwerdeantwort von 24. Februar 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 1. März 2021

mitgeteilt wurde (Urk. 9).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, in der Annahme, es sei anlässlich des Ereignisses vom 9. Januar 2020 (richtig: 5. Dezember 2019) ein HWS-Distorsionsstrauma erlitten worden, sei festzustellen, dass seit dem 8. Februar 2020 eine wiedererlangte volle Arbeitsfähigkeit bestehe, weshalb grundsätzlich per diesen Zeitpunkt von einem erreichten medizinischen Endzustand auszugehen sei. Die Adäquanzprüfung sei folglich in zeitlicher Hinsicht zulässig. Aktenkundig sei im Weiteren, dass aufgrund aller medizinischer Abklärungen kein organisches Korrelat habe erhoben werden können. Somit sei der adäquate Kausalzusammenhang zu prüfen. Dieser sei zu verneinen, da kein einziges Adäquanzkriterium erfüllt sei. Selbst wenn von einem unfallbedingten Spannungskopfschmerz auszugehen wäre, würde es an einem organischen Korrelat fehlen und die Adäquanz wäre auch nach der Psycho-Praxis zu verneinen (Urk. 2 S. 8 f.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin versuche die Einstellung der Versicherungsleistungen per 29. Februar 2020 mit der medizinischen Aktenbeurteilung ihres parteiischen versicherungsinternen Arztes zu rechtfertigen. Er habe es nicht für notwendig gehalten, sie zu untersuchen. Zudem stünden seine Feststellungen in Widerspruch zu den Angaben der Ärzte der ersten Stunde des Spitals Z.____, der behandeln den Hausärztin und der behandelnden Rheumatologin. Die beiden letzteren hätten sich für eine Unfallkausalität ausgesprochen. Vor diesem Hintergrund genüge der Bericht des versicherungsinternen Arztes den bundesgerichtlichen Anforderungen nicht. Es seien ergänzende medizinische Abklärungen anzuordnen. In Bezug auf die Adäquanz führte sie aus, aufgrund des Geschehensablaufs, dass ein Auto von links herausgefahren und in sie hineingefahren sei, so dass die Airbags ausgelöst worden seien und es einen Totalschaden gegeben habe, könne von einem schweren Unfall ausgegangen werden. Diesfalls sei die Adäquanz zu bejahen. Sollte von einem Unfall im

mittleren Bereich ausgegangen werden, sei anzufügen, dass ein hartnäckig persistierendes, mittlerweile mehrheitlich muskulär unterhaltenes Beschwerdebild nach HWS-Distorsion bestehe. Vor diesem Hintergrund sei erstellt, dass sie durch die Kopfschmerzen über längere Zeit erhebliche Beschwerden, fortgesetzte spezifische belastende ärztliche Behandlungen sowie einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen gehabt habe. Die Begleitumstände des Unfalls mit Airbag-Auslösung und Totalschaden könnten als besonders dramatisch eingestuft werden. Die Adäquanz sei deshalb zu bejahen (Urk. 1 S. 10

ff.).

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Im ambulanten Bericht des Spitals Z.____ betreffend die Erstkonsultation vom 5. Dezember 2019 wurde die Diagnose Kopfschmerzen bei Autounfall am 5. Dezember 2019 gestellt (Urk. 8/M2). Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma wurde das Auftreten von Kopfschmerzen nach 0.5 Stunden (spontan erzählt) und von Schwindel und Übelkeit nach 1.5 Stunden (erfragt) festgehalten. Nackenschmerzen wurden anlässlich der Untersuchung verneint, aber als behandlungsbedürftige Beschwerden vor dem Unfall erwähnt. Der GCS-Score wurde mit 15 angegeben. Als vorläufige Diagnose in Anlehnung an die Quebec Task Force wurde ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma Grad 0 (keine Nackenbeschwerden, keine somatischen Befunde) genannt. Es wurde keine Therapie angeordnet und eine Arbeitsunfähigkeit bis am Folgetag attestiert (Urk. 8/M1 und Urk. 8/T3).

E. 3.2

Die behandelnde Hausärztin Dr. med. A.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, stellte in ihrem Arztzeugnis vom 13. Dezember 2019 zuhanden des Haftpflichtversicherers betreffend die Konsultation vom 10. Dezember 2019 die Diagnose eines HWS-Distorsionstraumas Grad II (Urk. 8/M5). Sie ergänzte den Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma am 18. Dezember 2019 dahingehend, dass nach ca. 6 Stunden nach dem Unfall Nackenschmerzen aufgetreten seien, und nannte als Diagnose ein HWS-Distorsionstrauma Grad II (Nackenbeschwerden und muskuloskeletale Befunde). Sie attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis zum 16. Dezember 2019 und anschliessend eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 8/M3).

E. 3.3

Dr. med. B.____, FMH Neurologie, nannte in ihrem Bericht vom 4. August 2020 die Diagnose Kopfschmerz vom Spannungstyp, MRT Schädel

E. 3.4

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, führte in seiner Stellungnahme vom 30. September 2020 aus, Dr. B.____

habe am 4. August 2020 über einen Kopf schmerz vom Spannungstyp berichtet . Gemäss anamnestischen Angaben seien die Kopfbeschwerden nicht sofort nach dem Unfall aufgetreten, sondern erst im Verlauf, vor allem im März 2020 (drei Monate nach dem Ereignis).

Die Frage, ob die subjektiv beklagten Beschwerden durch einen hinreichend objektivierbaren organischen Befund erklärt werden könnten, verneinte er und hielt fest, dass das MRI des Neurokraniums unauffällig sei. Die aktuellen Beschwerden seien eher nicht auf das Ereignis vom 5. Dezember 2019 zurückzuführen. Der Status quo ante sei spätestens Ende Februar 2020 erreicht gewesen. U nfallbedingt sei keine Behandlung mehr indiziert (Urk. 8/M8).

E. 3.5

Dr. med. D.____ , Facharzt Rheumatologie, nannte in seinem B ericht vom 10. Septemb er 2020 , welchen die Beschwerdeführerin im Rahmen des Einspra che ver fahrens einreichte, die folgenden Diagnose n : - HWS-Distorsion am 05.12.2019 - aktuell Kopfschmerzen vom Spannungstyp - myofasiales Schmerzsyndrom der Nacken- und Schultergürtel-muskulatur mit Ausweitungstendenz nach kaudal - defizitäre Rumpfmuskulatur als möglicherweise begünstigender Faktor

Er führte aus, am 5. Dezember 2019 habe die Beschwerdeführerin als Lenkerin eine Kollision von seitlich her auf der Fahrerseite erlitten, die A irbags hätten sich ge öffnet, sie selbst sei angeschnallt gewesen und am Auto sei ein Totalschaden ent standen. Es hätten keine offenen Wunden, keine Bewusstlosigkeit oder Amne sie bestanden. Die Erstbeurteilung sei am Folget ag durch die Kollegen am Spital Z.____ erfolgt. Im Verlauf habe sich ein e

Torticollis -artige Nackensteifigkeit mit Ausweitung in die gesamte Schultergürtelregion, teilweise mit Problemen beim Hochgreifen, entwickelt. Deshalb sei eine muskelzentrierte Physiotherapie einge leitet worden. Im März hätten dann zunehmende Kopfschmerzen vom Span nungs typ mit Ausstrahlung bis frontal beidseits, unbeeinflussbar durch irgendwelche Massnahmen und auch störend während der Ferien, jeweils mit kurzzeitiger Bes serung nach physiotherapeutischer Behandlung mit mittlerweile drei Behand lungs serien, bestanden. Offenbar sei die Beschwerdeführerin auch von neuro lo gi scher Seite her begutachtet worden. Auch hier sei gemäss Angaben der Be schwerde führerin die Diagnose Spannungskopfschmerz gestellt worden. In der Untersu chung habe er einen erhöhten Muskeltonus der gesamten Nackenmus ku latur mit myofaszialen Hartspannsträngen im thorakalen Anteil des M. erector

spinae beid seits gefunden, daneben aber auch entsprechende Befunde im M. infr a spinatus beidseits. Die HWS-Beweglichkeit selbst sei frei ohne segmentale Funk tions stö rung oder Bewegungseinschränkung. Der Gelenkstatus sei ebenfalls unauf fällig und die neurologische Untersuchung ohne sensomotorische Defizite.

Zu sam men gefasst bestehe hier ein hartnäckig persistierendes, mittlerweile mehrheit lich muskulär unterhaltenes Beschwerdebild nach HWS-Distorsion, partiell ge bessert unter den physiotherapeutischen Bemühungen mit bisher drei Behand lungs se rien. Eine aktuelle Arbeitsunfähigkeit als Dentalassistentin mit einem 80%-Pen sum bestehe nicht (Urk. 8/J7).

E. 3.6

). Ihre Argumentation, die Kopfschmerzen seien ganz klar unfallbedingt, da die Beschwerdeführerin vor dem Unfall nie unter Kopfschmerzen gelitten habe, entspricht der unzulässigen Beweisregel « post hoc ergo propter hoc » welche zum Beweis eines natürlichen Kausalzusammenhanges nicht genügt

(BGE 119 V 335 E. 2b/ bb ; Urteil des Bundesgerichts 8 C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1) . Mangels eines organisch nachweisbaren Substrats sind die Beschwerden ohnehin zunächst unter dem Gesichtspunkt der Unfalladäquanz zu beurteilen . Der natürliche Kausalzusammenhang kann hierbei offenbleiben.

Von weiteren spezialärztlichen Erhebungen sind demnach keine entscheidungrelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb keine Notwendigkeit für die von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragten ergänzenden Abklärungen besteht. 4.4

Da für die über den Februar 2020 hinaus persistierenden Beschwerden kein unfallbedingtes organisch objektiv ausgewiesenes Korrelat vorliegt, hängt eine allfällige Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin davon ab, ob die verbleibenden Beschwerden noch in einem rechtsgenügenden Kausalzusammenhang zum erlittenen Unfall stehen, mithin ob die Adäquanz gegeben ist.

Die Adäquanzbeurteilung hat in dem Zeitpunkt zu erfolgen, in dem von der Fortsetzung der Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (E. 1.4) . Dies war spätestens im Zeitpunkt der strittigen Leistungseinstellung per Ende Februar 2020 der Fall, zumal angesichts der primär medikamentösen und insbesondere physiotherapeutischen Behandlung der Beschwerden bei gelegentlichen hausärztlichen Kontrolluntersuchungen von diesen unspezifischen

Heilbehandlungsmassnahmen keine bedeutende Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden konnte . Ausserdem war die Beschwerdeführerin seit dem 7. Februar 2020 wieder voll arbeitsfähig.

Somit ist der Zeitpunkt der Adäquanzbeurteilung vorliegend nicht zu beanstanden.

Da die Diagnose eines

HWS-Distorsionstraumas gestellt wurde, ist

für die Adäquanzprüfung die

Anwendung der Schleudertrauma-Praxis

(BGE 117 V 359; BGE

134 V 109 E. 10.3)

gerechtfertigt .

Den Ausgangspunkt der Adäquanzbeurteilung bildet das objektiv erfassbare Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall eher als leicht, als mittel schwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt.

Den Polizeiakten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach eigener Aussage mit einer Geschwindigkeit von ca. 30-40 km/h auf der Hauptstrasse fuhr, als ein Auto mit einer Geschwindigkeit von ca. 10 km/h von links herausfuhr und mit ihrem Auto frontal

seitlich kollidierte. Die Stossfänger und Kotflügel vorne links wurden beschädigt, die Motorhaube wurde eingedrückt, die Frontscheibe und die Lichtanlage vorne links wurden beschädigt und die Airbags wurden ausgelöst. Die Beschwerdeführerin begab sich selbständig auf die Notfallstation des Spitals Z.____ und konnte das Spital gleichentags wieder verlassen (vgl. Urk.

8/G9). Die Kollision ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablauf s

und unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Kasuistik höchstens im mittleren Bereich im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einzuordnen (vgl. zu Auto un fällen allgemein :

Urteil des Bundesgerichts

8C_398/2012 vom 6. November 2012 E. 5.2.2 mit Hinweisen ; vgl. zu frontal seitliche r Kollision, die als mittelschwer im engeren Sinn qualifiziert wurde : Urteil des Bundesgerichts 8C_268/ 2014 vom 9.

September 2014 E. 3.6; vgl. zu frontal seitliche n Kollisionen, die als mittel schwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert wurden: Urteile des Bundesgerichts 8C_493/2018 vom 12. September

2018 E. 5.3.1 , 8C_48 1/ 2012 vom 10. Dezember

2012 E. 5, 8C_237/2012 vom 24. April 2012 E. 6.1 und 8C_590/2008 vom 3. Dezember 2008 E. 5.1) .

Die Beschwerdeführerin bringt nichts vor, das eine andere Betrachtungsweise rechtfertigen würde. Dass die Air bags ausgelöst wurden und ein Totalschaden am Fahrzeug entstanden ist , ändert daran nichts, zumal

dies auch bei leichten Unfällen regelmässig der Fall ist .

Ein adäquater Kausalzusammenhang kann somit nur bejaht werden , wenn vier der Adäquanzkriterien

erfüllt sind oder eines der Kri terien besonders ausgeprägt vorliegt (BGE 134 V 109 E. 10.3) .

Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens beziehungsweise des Angstgefühls der versicherten Per son (BGE 140 V 356 E. 5.6 .1; Urteil des Bundesgerichts 8C_53/2019 vom 9. Mai 2019 E.

E. 5

August 2020 : altersentsprechender Normalbefund. Als Befund hielt sie einen unauffälligen neu rologischen Status fest. Die Beschwerdeführerin habe berichtet, dass sie am 5. Dezember 2019 einen Autounfall mit Schleudertrauma gehabt habe und sie anfangs vor allem Rückenschmerzen gehabt habe und d ie Kopfschmerzen erst im Verlauf aufgetreten seien . Die von der Beschwerdeführerin berichteten Kopf schmerzen entsprächen am ehesten einem Spannungskopfschmerz (Urk. 8/M6).

Das MRI des Schäde ls vom 5. August 2020 war unauffällig (Urk. 8/M7).

E. 5.3

). Vorliegend sind weder Anhaltspunkte für die besondere Eindrücklichkeit des Vorfalles noch für besonders dramatische Begleitumstände auszu machen. Die Beschwerdeführerin zog sich auch keine schweren oder in ihrer Art besonderen Verletzungen zu. Namentlich ist aufgrund der aktenkundigen Beschwerden schilderungen der Beschwerdeführerin nicht von einer besonderen Schwere der für ein HWS- Distorsionsraumtypischen Beschwerden auszugehen .

Auch angesichts fehlender stationärer und insgesamt kaum belastender Behandlungen bei nur gelegentlicher Einnahme von Schmerzmitteln ist das Kriterium der erheblichen Beschwerden

zu verneinen . Ebenfalls zu verneinen ist das Kriterium der fortgesetzten spezifischen und belastenden ärztlichen Behandlung.

Die durchgeführten Massnahmen erschöpften sich im Wesentlichen in gelegentlichen hausärztlichen Kontrolluntersuchungen, einzelnen spezialärztlichen Abklärungen, medikamentöser Behandlung und Physiotherapie , die keine besonders belastenden, spezifischen Behandlungen darstellen . Aus der ärztlichen Behandlung und den Beschwerden darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hier zu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Einnahme von Medikamenten und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 9.6.1 und U 56/2007 vom 25. Januar 2008 E. 6.6 mit Hinweis). Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung bestehen nicht . Ebenso wenig sind

Anhaltspunkte ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin mit der zunächst teilweisen (ab 17. Dezember 2019 zu 50 %) und ab 7. Februar 2020 vollständigen Wiederaufnahme ihrer angestammten Tätigkeit

übermässige Anstrengungen unternommen hätte, welche ihr nicht ohne weiteres zumutbar gewesen wären .

Zusammengefasst ergibt sich, dass keines der Kriterien erfüllt ist. Damit fehlt es an einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem am 5. Dezember 2019 erlittenen Unfall und den über den 29. Februar 2020 hinaus geklagten Beschwerden . 4.5

Die Beschwerdegegnerin hat die Leistungen somit zu Recht eingestellt, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - Unfallversicherung Stadt Zürich - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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

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

E. 10

f.), legt sie nicht dar und ist auch nicht ersichtlich. Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt jedenfalls nicht auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). 4.3

Gestützt auf die medizinische Aktenlage kann davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin ein HWS-Distorsionsstrauma erlitten hat und innerhalb der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden einige der zum typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen aufgetreten sind. Trotz der in der Folge des Unfalles geklagten Befindlichkeitsstörungen steht jedoch fest, dass

weder unmittelbar nach dem Unfall noch im Zeitpunkt der Leistungseinstellung organisch objektiv ausgewiesene

Unfallverletzungen feststellbar waren .

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass klinische Befunde wie Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, eine Druckdolenz im Nacken oder eine Einschränkung der HWS-Beweglichkeit nicht auf ein klar fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat des geklagten Beschwerdebildes schliessen lassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_369/2007 vom 6. Mai 2008 E. 3 mit Hinweisen).

Insbesondere enthalten auch die von der Beschwerdeführerin erwähnten Berichte von Rheumatolog Dr. D. ___ vom 10. September 2020 (vgl. E. 3.5) und von

Hausärztin Dr. A. ___ vom 6. Januar 2021 (vgl. E.

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