

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00053 vom 28. Dezember 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-12-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2023.00053](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00053)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00053 du 28 décembre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00053 del 28 dicembre 2023

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1989, war seit 1. Oktober 2016 als Fachperson Betreuung an der Y.\_\_\_\_ der Stadt Zürich tätig und als solche obligatorisch bei der Unfallversicherung Stadt Zürich gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 26. März 2022 stand sie mit dem von ihr gelenkten Auto an der Ampel, als ein Lenker auf ihr Fahrzeug auffuhr. Dabei zog sie sich ein Hyperflexionstrauma des Nackens beziehungsweise des Rückens zu (Urk. 8/G 00 1). Die Unfallversicherung Stadt Zürich erbrachte zunächst die gesetzlichen Leistungen (Taggeld und Heilbehandlung) und stellte diese mit Verfügung vom 13. Dezember 2022 rückwirkend per 10. Mai 2022 ein (Urk.

8/G 00 17). Die von der Versicherten dagegen am 28. Dezember 2022 erhobene und am 19. Januar 2023 ergänzend begründete Einsprache (Urk. 8/J 00

### E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

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, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. 1. 2

#### 1. 2 .1

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 1.2.2

Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeitsbeziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsumschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

### **E. 1.3**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_640/2022 vom 9. August 2023 E. 3.4).

### **E. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten von versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzten 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 Versicherungsvertragsnehmer allein 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 versicherungs internen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7) . 2.

## 2.1

Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid dar, die Beschwerdeführerin habe nach dem Vorfall nebst Übelkeit sofort Kopfschmerzen verspürt, weshalb davon auszugehen sei, dass ein für Halswirbelsäule n trauma ta typisches buntes Beschwerdebild vorgelegen habe und sich dieses innert maximal 72 Stunden nach dem Unfall manifestiert habe. Entsprechend finde betreffend Adäquanzprüfung die HWS-Praxis Anwendung (Urk. 2 S. 4).

Es sei zu prüfen, zu welchem Zeitpunkt der Endzustand erreicht worden sei. Dem Unfallschein sei zu entnehmen, dass ab dem 2. Mai 2022 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Im ärztlichen Zwischenbericht betreffend die Konsultation vom 25. April 2022 sei zudem festgehalten worden, dass es der Beschwerdeführerin viel besser gehe und neben einer temporären medikamentösen Schmerzbehandlung einzig die Physiotherapie fortgesetzt werden solle. Es sei nicht davon auszugehen, dass nach diesem Zeitpunkt eine über einen geringfügigen therapeutischen Fortschritt hinausgehende Behandlung durchgeführt worden sei, zumal gemäss dem erwähnten Bericht eine ärztliche Behandlung als nicht indiziert erachtet worden sei. Von einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes könne somit ab dem 2. Mai 2022 nicht mehr ausgegangen werden. Soweit die Beschwerdeführerin geltend mache, erst die nach diesem Zeitpunkt durchgeführten Untersuchungen im Z.\_\_\_\_ hätten Aufschluss über allfällige strukturelle Läsionen geben können, sei ihr entgegenzuhalten, dass solche bildgebend bereits am 26. März 2022 ausgeschlossen worden seien. Der Endzustand sei zudem bereits mit Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit per 2. Mai 2022 erreicht gewesen (Urk. 2 S. 5).

Hinsichtlich der Unfallschwere sei aufgrund der Tatsache, dass keiner der beiden Airbags ausgelöst worden sei, notorisch von einer Geschwindigkeit des auffahrenden Fahrzeugs von weniger als 30 km/h auszugehen, zumal sich der Unfall innerorts bei einem Tempolimit von 50 km/h ereignet und der Unfallverursacher angegeben habe, vor der Auffahrtskollision bereits den Bremsvorgang eingeleitet zu haben. Entsprechend sei maximal von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen.

Entsprechend müssten zur Bejahung der Adäquanz mindestens vier Kriterien oder eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein. Es sei indessen keines der Adäquanzkriterien erfüllt, weshalb sich die genaue Einordnung der Ereignisse im Spektrum der mittelschweren Unfälle letztlich erübrige. Angesichts der nicht erfüllten Adäquanzkriterien käme dem Unfall vom 26. März 2022 keine massgebliche Bedeutung für die Entwicklung der noch über den 2. Mai 2022 hinaus geklagten Beschwerden zu, und der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 26. März 2022 und den über den 2. Mai 2022 hinaus bestehenden Beschwerden sei zu verneinen (Urk. 2 S. 5 f.). 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, sie habe unmittelbar nach dem Unfall Übelkeit und Kopfschmerzen verspürt und habe sich umgehend in medizinische Behandlung begeben müssen. Bis heute leide sie anhaltend an Rückenschmerzen, vor allem lumbal (Urk. 1 S. 4).

Die Beschwerdegegnerin mache sich Aussagen über den Unfallablauf zu, ohne dafür irgendeinen Nachweis zu liefern, Die Aussage, dass die Geschwindigkeit mit Sicherheit nicht über 30 km/h gewesen sei, sei unbegründet und widerspreche der Unfallmeldung. Es wäre an der Beschwerdegegnerin gewesen, ein unfallnahe lytisches Gutachten in Auftrag zu geben, sofern sie an ihren Aussagen zweifle (Urk. 1 S. 4).

Eine Leistungseinstellung knapp fünf Wochen nach dem Unfall müsse als willkürlich qualifiziert werden. Nur weil eine Person bemüht sei, sich nach einem solchen Unfall schnell wieder in die Arbeitswelt zu integrieren, bedeute dies nicht, dass sie keine Schmerzen habe, sondern dass sie pflichtbewusst sei. Sie sei seit dem Unfall durchwegs in physiotherapeutischer Behandlung gewesen, dies sicher nicht, weil sie keine Schmerzen und Beschwerden mehr gehabt habe. Die Annahme der Beschwerdegegnerin, es sei ihr am 2. Mai 2022 wieder gut gegangen und sie sei beschwerdefrei gewesen, sei tatsachenwidrig (Urk. 1 S. 4 f.).

Sei ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liege ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild vor, sei der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Werde durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, falle der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhe. Die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, den Wegfall der natürlichen Kausalität auch nur ansatzweise evidenzbasiert nachzuweisen. Es fehle ein medizinisches Gutachten zu dieser Fragestellung, weswegen sie beweislos bleibe (Urk. 1 S. 6 f.). 2.3

Die Beschwerdegegnerin ergänzte in der Beschwerdeantwort, sie habe sich bei der Beurteilung der Unfallschwere mit den Umständen des konkreten Einzelfalls auseinandergesetzt und letztlich die genaue Einordnung des Ereignisses im Spektrum der mittelschweren Unfälle offen gelassen, weil kein Adäquanzkriterium erfüllt sei und die Adäquanz daher zu verneinen sei. Aufgrund von verschiedenen Indizien, welche gegen besonders stark einwirkende Kräfte sprächen, sei eine Qualifikation des Unfalls im Spektrum der mittelschweren Unfälle korrekt (Urk. 7 S. 3). Da die Qualifikation des Unfalls aufgrund der gesamten Umstände auch ohne die Einholung eines entsprechenden Gutachtens möglich gewesen sei und davon auch keine neuen entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten gewesen seien, habe ein solches nicht eingeholt werden müssen (Urk. 7 S. 4).

In Bezug auf die lumbalen Beschwerden der Beschwerdeführerin sei keine Leistungsanerkennung erfolgt. Die Beweislastverteilung zu Lasten der Unfallversicherer gelte nur für Schädigungen, welche bei der Anerkennung der Leistungspflicht des Unfallversicherers auch zur Diskussion gestanden seien. Mit Blick auf die zeitlich erheblich verzögert eingetretenen Lendenwirbelsäulenbeschwerden sei von Beweislosigkeit auszugehen, was sich zu Lasten der Beschwerdeführerin auswirke. Unabhängig davon seien geklagte Beschwerden nur indirekt, soweit aufgrund dieser Beschwerden weiterhin von einer möglichen namhaften Besserung dieser Beschwerden auszugehen sei, bei der Bestimmung des Endzustandes massgeblich. Von einer namhaften Besserung, die einem Fallabschluss entgegenstünde, sei mit Blick auf die durchgeführte Physiotherapie nicht auszugehen. Dem Bericht vom 1. Juni 2022 seien keine anderweitigen ärztlichen Behandlungen zu entnehmen, vielmehr sei die ärztliche Behandlung als voraussichtlich abgeschlossen erklärt

worden . Es sei daher davon auszugehen, dass der Endzustand am 2. Mai 2022 erreicht gewesen sei (Urk. 7 S. 4). 3. 3.1

Nach der Auffahrkollision vom 26. März 2022 begab sich die Beschwerdeführerin gleichentags ins Spital A.\_\_\_\_. Dem durch B.\_\_\_\_, Klinische Fachspezialistin, ausgefüllten Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bei der Heckkollision bei gerader Kopfstellung und aufrechter Sitzposition einen Kopfanprall an die Kopfstütze erlitten habe, wobei der Airbag nicht ausgelöst worden sei und sie einen Sicherheitsgurt getragen habe. Eine Bewusstlosigkeit oder Gedächtnislücke sei nicht aufgetreten und die Beschwerdeführerin habe nach dem Unfall mit dem Unfallauto weiterfahren und die geplanten Tätigkeiten erledigen können. Sie habe sofort Kopf- und Nackenschmerzen sowie Übelkeit verspürt (Urk. 8/M 00 1/2). Sie habe keine anderen Beschwerden gehabt. Vor dem Unfall habe sie bereits oft Kopfschmerzen gehabt. Ein CT der Halswirbelsäule habe keinen Hinweis für ossäre Traumafolgen ergeben (vgl. dazu auch Urk. 8/M 00 2). Im Fragebogen wurde die Verdachtsdiagnose eines Schleudertraumas Grad I genannt (Urk. 8/M 00 1/3 f.), aber keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 8/M 00 1/5). 3.2

Im ärztlichen Zwischenbericht vom 1. Juni 2022 hielten die Behandler der Praxisgemeinschaft C.\_\_\_\_ einen Auffahrunfall mit Halswirbelsäulentrauma am 26. März 2022 fest und führten aus, es sei eine komplette Regredienz der Beschwerden zu erwarten. Anlässlich der Konsultation vom 25. April 2022 habe die Beschwerdeführerin geschildert, es gehe ihr viel besser und sie habe kaum mehr Schmerzen, schubweise würden noch Nausea und Kopfschmerzen auftreten. Aktuell werde mittels Physiotherapie und Analgesie mit NSAR behandelt, letztere seien im weiteren Verlauf zu reduzieren. Es sei keine erneute Konsultation geplant, die Behandlung sei voraussichtlich abgeschlossen. Die Beschwerdeführerin sei vom 25. April 2022 bis am 1. Mai 2022 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Ein bleibender Nachteil sei nicht zu erwarten (Urk. 8/M 00 3/1 f.).

Am 16. Oktober 2022 führte med. pract. D.\_\_\_\_ von der Praxisgemeinschaft C.\_\_\_\_ sodann ergänzend aus, die Beschwerdeführerin habe sich erstmals am 1. April 2022 bei zunehmenden Halswirbel- und Brustwirbelsäulenschmerzen, klinisch druckdolenter paravertebraler Muskulatur und eingeschränkter HWS-Beweglichkeit vorgestellt. Die Schmerztherapie sei ausgebaut und es sei eine Physiotherapie verordnet worden. Bis Ende April 2022 seien die Beschwerden langsam regredient gewesen, es habe zusätzlich intermittierend ein schubförmiger Schwindel/Nausea bestanden. Am 1. und 29. September 2022 sei die Beschwerdeführerin wiederum vorstellig geworden und habe über Lendenwirbelsäulenschmerzen geklagt, welche ebenfalls seit dem Unfall bestehen würden und nun wieder verstärkt vorhanden seien. Sie habe weiterhin Physiotherapie bezogen, was gegen die Halswirbelsäulen- und Brustwirbelsäulenschmerzen geholfen habe. Zusätzlich hätten weiterhin intermittierend Episoden mit Nausea und Schwindel bestanden, die aktuelle analgetische Therapie habe keine Wirksamkeit gezeigt. Die Arbeitsfähigkeit betrage seit Mai 2022 100%. Anamnestisch habe kein Hinweis für eine zusätzliche funktionelle Komponente bestanden, wobei sich die Beschwerdeführerin zunehmend besorgt gezeigt habe. Klinisch hätten sich keine Hinweise für eine radikuläre Beteiligung oder eine Spinalkanalstenose gezeigt (Urk. 8/M 00 4/5).

Med. pract. D.\_\_\_\_ diagnostizierte prolongierte Lendenwirbelsäulenschmerzen nach Auffahrunfall am 26. März 2022 mit intermittierend schubförmiger Nausea, initialer

Halswirbelsäulen- und Brustwirbelsäulenschmerzen bei Distorsionsstruma bei akutenanamnestisch unauffälligem CT der Halswirbelsäule und Röntgenaufnahmen vom 26. März 2022. Aktuell sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/M 00 4/6). 3.3

Am 25. November 2022 wurde die Beschwerdeführerin in der Wirbelsäulensprechstunde der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ untersucht. Dr. med. E.\_\_\_\_, konservativer Oberarzt Wirbelsäule, stellte in seinem Bericht vom 29. November 2022 die Diagnosen von Zervikalgien bei Bandscheibenprotrusionen und Unkovertebralarthrosen mit Foramenstenosen C3/4 und C4/5 rechts sowie von Lumbalgien mit Ausstrahlung in den linken ventralen Oberschenkel (Urk. 8/M 00 5/1). Er hielt fest, die subakute Zervikalgie, unter der die Beschwerdeführerin leide, könne gut durch die nachgewiesenen leichten arthrotischen Veränderungen erklärt werden. Bezüglich der Lumbalgie empfehle er die Durchführung einer MRI-Untersuchung zum Ausschluss von intraspinalen Pathologien (Urk.

8/M 00 5/2). 3.4

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, dem die Beschwerdegegnerin die Sache zur Beurteilung vorlegte, führte am 9. Dezember 2022 aus, die subjektiv beklagten Beschwerden könnten nur vorübergehend durch einen hinreichend objektivierbaren organischen unfallkausalen Befund erklärt werden. Die heutigen Beschwerden seien nur möglicherweise auf das Ereignis vom 26. März 2022 zurückzuführen. Bildgebend und klinisch seien keine strukturellen Läsionen objektiviert worden, welche überwiegend wahrscheinlich unfallkausal gewesen seien. Von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden (Urk. 8/M 00 6/2). 3.5

Nach durchgeführter MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule (vgl. auch Urk.

8/M 00 5/3) hielt Dr. med. G.\_\_\_\_, leitender Arzt Wirbelsäulenchirurgie an der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_,

in seinem Bericht vom 20. Dezember 2022 fest, bei der Beschwerdeführerin bestünden seit einem Auffahrunfall am 26. März 2022 Schmerzen im gesamten Rückenbereich, aktuell vor allem lumbal mit Ausstrahlung in das Gesäss, die laterale Hüfte und den inguinalen Bereich linksseitig. Es lägen keine sensomotorischen Defizite vor. Als bildgeberisches Korrelat sehe er im LWS-Bereich eine Degeneration des Segmentes L5/S1. Auf Wunsch der Beschwerdeführerin werde zunächst eine konservative Therapie angestrebt, grundsätzlich sei auch eine epidurale Infiltration L5/S1 möglich (Urk. 8/M 00 7/2). 4.

#### **E. 4**

, Urk. 8/X 00 2 ) wies sie mit Einspracheentscheid vom 3. März 2023 ab (Urk. 8/J 00

#### **E. 4.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 2. Mai 2022 eingestellt und eine weitere Leistungspflicht verneint hat, mithin ob sie zu Recht davon ausging, dass in diesem Zeitpunkt keine natürlich und adäquat kausalen Unfallfolgen mehr vorlagen.

#### **E. 4.2**

Zunächst ist hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin im Beschwerdezeitpunkt noch geklagten Lendenwirbelsäulenbeschwerden darauf hinzuweisen, dass es zwar - wie dies die Beschwerdeführerin vorbringt (Urk. 1 S. 6) - zutrifft, dass der Versicherer leistungspflichtig bleibt, wenn der Kausalzusammenhang einmal gegeben und anerkannt ist, sofern sich nicht hinreichend nachweisen lässt, dass er zu einem späteren Zeitpunkt dahingefallen ist (Urteile des Bundesgerichts 8C\_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je mit Hinweisen). Indessen kann die se Rechtsprechung nicht dahingehend verstanden werden, dass der Versicherer, der im Zusammenhang mit einem Unfall seine Leistungspflicht einmal anerkannt hat, in der Folge auch die Beweislast für das Nichtbestehen einer Unfallkausalität in Bezug auf Beschwerden und Verletzungen trüge, welche ursprünglich nicht thematisiert worden waren

( Urteil des Bundesgerichts 8C\_819/2016 vom 4. August 2017 E. 6.2 mit Hinweis auf das Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U

6/05 vom 27.

April 2005 E. 3.2 ) .

Vorliegend ist den Berichten der behandelnden Ärzte vom 16. Oktober 2022 und 20. Dezember 2022 zwar zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin

anlässlich von Konsultationen am 1. und 29. September 2022 beziehungsweise 20.

Dezember 2022

über Lendenwirbelsäulenbeschwerden geklagt habe, welche seit dem Unfallereignis vom 26. März 2022 bestünden (Urk. 8/M004/5, Urk. 8/M007/1).

Die Beschwerdeführerin schilderte jedoch sowohl unmittelbar nach dem Unfallereignis als auch anlässlich der nachfolgenden Hausarztkonsultationen am 1. und 25. April 2022 keine diesbezüglichen Beschwerden (vgl. Urk. 8/M001, Urk.

8/M003, Urk. 8/M004/5), sondern erwähnte solche erstmals anlässlich einer Folgekonsultation bei med. pract. D.\_\_\_\_ am 1. September 2022 (Urk.

8/M004 S. 5) und somit rund fünf Monate nach dem Unfallereignis. Sie ist somit nach den allgemeinen Regeln dafür beweisbelastet, dass die geklagten

Lendenwirbelsäulenbeschwerden auf das Unfallereignis zurückzuführen sind. Hinweise dafür lassen sich den medizinischen Akten jedoch nicht entnehmen, wiederholten die behandelnden Ärzte doch lediglich die Angabe der Beschwerdeführerin, dass die Beschwerden seit dem Unfallereignis vorlägen,

sie stellten indes aus medizinischer Sicht keinen Zusammenhang mit dem Unfallereignis her. Dies entspricht letztlich der unzulässigen Beweisregel « post hoc ergo propter hoc »,

wonach ein Gesundheitsschaden schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, weil er nach diesem aufgetreten ist, welche zum Beweis eines natürlichen Kausalzusammenhanges nicht genügt (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/ bb). Unter diesen Umständen ist es nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass es anlässlich der Auffahrkollision vom 26. März 2022 zu einer Verletzung der Lendenwirbelsäule der Beschwerdeführerin gekommen ist. Die Beschwerdeführerin ist daher für die diesbezüglichen, nicht unfallkausalen Beschwerden nicht leistungspflichtig, sodass diese sind von vornherein nicht geeignet sind, den Fallabschluss hinaus zuzögern.

### **E. 4.3**

Die Beschwerdeführerin hat beim Unfall vom 26. März 2023 unbestrittenermassen eine Distorsion der Halswirbelsäule erlitten. Denn es traten innerhalb der massgeblichen Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Ereignis die zum typischen (bunten) Beschwerdebild dieser Verletzung gehörenden Kopf- und Nackenschmerzen, Übelkeit sowie im Verlauf zusätzlich Schwindel, eine druckdolente paravertebrale Muskulatur und eine eingeschränkte Halswirbelsäulenbeweglichkeit auf (Urk. 8/M001 / 4, Urk. 8/M004 / 1; vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts 8C\_277/2010 vom 24. September 2010 E. 6.2). Im Spital A.\_\_\_\_\_

wurde denn auch bereits am Unfalltag die Verdachtsdiagnose eines Schleudertraumas Grad I gestellt, welche in der Folge durch den Hausarzt der Beschwerdeführerin bestätigt wurde (Urk. 8/M001 S. 4, Urk. 8/M003 S. 1).

### **4. 4**

Zu prüfen ist im Weiteren, ob bei der Beschwerdeführerin organisch ausgewiesene Unfallfolgen vorliegen. Von organisch ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_123/2018 vom 18. September 2018 E. 4.1.1 mit weiteren Hinweisen).

Aus den Akten geht diesbezüglich hervor, dass die am Unfalltag erstellten Röntgenaufnahmen sowie die Computertomographie der Halswirbelsäule keine Nachweise einer frischen ossären Läsion ergaben (Urk. 8/M002).

Somit fehlt es im Unfallzeitpunkt - und demgemäss auch im Zeitpunkt des Fallabschlusses - an organisch objektiv ausgewiesenen Folgen des Unfalles vom 26. März 2022. Daran ändert auch nichts, dass auf Wunsch der Beschwerdeführerin im November wie auch im Dezember 2022 weitere bildgebende Abklärungen durchgeführt wurden, ergaben diese doch einzig von den behandelnden Ärzten nicht in Zusammenhang mit dem Unfallereignis gesetzte arthrotische Veränderungen der Wirbelsäule (Urk.

8/M005/2 -3). Vielmehr handelte es sich bei den in diesem Zeitpunkt von der Beschwerdeführerin weiterhin beklagten Nacken- und Kopfschmerzen, Übelkeit und Schwindel um nicht objektivierbare Beschwerden. Die medizinische Dokumentation vermittelt hierzu ein vollständiges Bild und erlaubt eine zuverlässige Beurteilung, weshalb die Beschwerdegegnerin entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 2) ohne Verletzung ihrer Untersuchungspflicht in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen wie etwa eine orthopädische Begutachtung verzichten durfte (BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d).

### **E. 4.5**

Ein weiterer Leistungsanspruch bestünde somit nur dann, wenn die zum Zeitpunkt des Fallabschlusses weiterhin bestehenden, nicht durch organische Unfallfolgen nachweisbaren Beschwerden nicht nur natürlich, sondern auch adäquat kausal auf das Unfallereignis zurückzuführen wären. Dafür ist vorab die Frage zu prüfen, ob der Zeitpunkt des Fallabschlusses beziehungsweise der Durchführung der Adäquanzprüfung korrekt erfolgte.

Die Beschwerdeführerin beanstandete den Fallabschluss respektive die Adäquanzprüfung per 2. Mai 2022 als verfrüht (Urk. 1 S. 5). Die Adäquanzprüfung hat in dem Zeitpunkt zu erfolgen, in dem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG, Urteil des Bundesgerichts 8C\_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3 und 8C\_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109). «Namhaft» bedeutet, dass die durch weitere zweckmässige Heilbehandlung erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss, was prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen).

In ihrem Bericht vom 1. Juni 2022 erklärten die Behandler der Praxisgemeinschaft C.\_\_\_\_ die Behandlung für voraussichtlich abgeschlossen, wobei die letzte Konsultation am 25. April 2022 stattgefunden hatte. Die Beschwerdeführerin hatte in diesem Zeitpunkt zwar noch gewisse Beschwerden wie leichte Schmerzen, schubweise Nausea und Kopfschmerzen, mit entsprechender Einschränkung der Konzentration und der körperlichen Betätigung; sie war indessen ab Mai 2022 wieder uneingeschränkt arbeitsfähig (Urk. 8/M003 S. 2, Urk. 8/M004 S. 5). Eine namhafte gesundheitliche Besserung im Sinne einer weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit (und damit Reduktion des Invaliditätsgrades) fällt daher von vornherein ausser Betracht. Bei dieser Sachlage fällt auch die Durchführung von beruflichen Massnahmen durch die Invalidenversicherung, welche einem Fallabschluss entgegen stehen könnten, ausser Betracht.

Des Weiteren verordneten die behandelnden Ärzte

in diesem Zeitpunkt nur noch die Weiterführung der Physiotherapie sowie eine im Verlauf zu reduzierende Analgesie. Diesbezüglich gilt es zu berücksichtigen, dass ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungen nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung gelten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.3). Damit steht fest, dass von weiteren ärztlichen Behandlungen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr hatte

erwartet werden können. Der Zeitpunkt der Adäquanzbeurteilung ist daher nicht zu beanstanden.

## **E. 5**

### **4 5.4.1**

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (BGE 140 V 356 E. 5.6.1). Vorliegend bestehen keine Anhaltspunkte, welche dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit belegen würden. Auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall weiterfahren und ihre geplanten Aktivitäten durchführen konnte (Urk. 8/M001/2), spricht gegen die Bejahung des Kriteriums. 5.4.2

Die Diagnose einer HWS-Distorsion genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Zur Bejahung dieses Kriteriums bedarf es einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma beziehungsweise für die adäquanzrechtlich äquivalente Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussen können. Eine HWS-Distorsion, welche eine bereits erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule trifft, ist speziell geeignet, die «typischen» Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren ist. Dabei ist allerdings in der Regel vorausgesetzt, dass die versicherte Person aufgrund der Vorschädigung unmittelbar vor dem Unfall mindestens teilweise arbeitsunfähig war (Urteile des Bundesgerichts 8C\_17/2017 vom 4. April 2017 E. 6.2.2 und 8C\_757/2013 vom 4. März 2014 E. 4.3, je mit Hinweisen). Vorliegend wurden zwar anlässlich der rund acht Monate nach dem Unfallereignis durchgeführten MRI-Untersuchung degenerative Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule festgestellt (Urk. 8/M 00 5/1, Urk. 8/M007/2), weshalb nicht auszuschliessen ist, dass diese auch bereits vor dem Unfallereignis bestanden. Entsprechende Beschwerden sind indessen nicht aktenkundig und die Beschwerdeführerin war deswegen soweit ersichtlich nicht arbeitsunfähig. Die Beschwerdeführerin zog sich ferner neben der HWS-Distorsion keine äusseren Verletzungen zu (Urk. 8/G005/3). Sie sass zudem aufrecht in ihrem Fahrzeug (Urk.

8/M001/2), weshalb sich auch keine Anhaltspunkte für eine beim Unfall innegehabte besondere Körperhaltung ergeben, die Komplikationen hätten bewirken können (Urteil des Bundesgerichts 8C\_415/2007 vom 1. Juli 2008 E. 7.2). Das Kriterium kann nicht bejaht werden. 5.4.3

Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung bis zum Fallabschluss (BGE 134 V 109 E. 10.2.3) bedingt, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer. Bloss ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen sowie manualtherapeutische und medikamentöse Behandlungen vermögen das Kriterium nicht zu erfüllen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_582/2021 vom 11. Januar 2022 E. 12.5 und 8C\_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 4.1.2, je mit Hinweisen). Da die ärztliche Behandlung hauptsächlich im ersten Monat nach dem Unfallereignis erfolgte und die Beschwerdeführerin danach bloss noch einzelne Termine wahrnahm sowie Physiotherapie in Anspruch nahm (Urk. 8/M004/5), ist dieses Kriterium klarerweise nicht erfüllt. 5.4.4

Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, ist ebenso

wenig ersichtlich, wie ein schwieriger Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen. 5.4.5

Zu prüfen ist weiter das Kriterium der erheblichen Beschwerden. Adäquanz relevant können nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person in ihrem Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_768/2007 vom 4. August 2008 E. 4.2).

Gemäss den Behandlern der Praxisgemeinschaft C.\_\_\_\_ berichtete die Beschwerdeführerin anlässlich der Konsultation vom 25. April 2022, dass es ihr viel besser gehe und sie fast keine Schmerzen mehr habe. Schubweise träten noch Nausea und Kopfschmerzen auf (Urk. 8/M003/1). Dafür, dass sie dadurch erheblich in ihrem Lebensalltag eingeschränkt gewesen wäre, liegen keine Anhaltspunkte vor, zumal sie ab Mai 2022 - und mithin rund fünf Wochen nach dem Unfallereignis - auch wieder vollumfänglich arbeitsfähig war (Urk. 8/M004/5), weshalb auch das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ohne Weiteres zu verneinen ist.

### **E. 5.1**

Unbestrittenermassen hat die Adäquanzbeurteilung aufgrund der erlittenen Verletzung nach der Schleudertrauma-Rechtsprechung (BGE 117 V 359; 134 V 109) zu erfolgen, nachdem keine organisch ausgewiesenen Unfallfolgen vorliegen und keine psychische Überlagerung der Beschwerden aktenkundig oder dargetan ist.

### **E. 5.2**

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 zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate 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 Eindringlichkeit 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. 5.3.1**

Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (BGE 140 V 356 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_387/2018 vom 16. November 2018 E. 4.4.2 mit Hinweisen). Irrelevant sind die Unfallfolgen oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Solchen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen (BGE 148 V 301 E. 4.3.1 mit Hinweisen).

### **E. 5.3.2**

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Auffahrkollision vom 26. März 2022 als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen (Urk. 2). Die Beschwerdeführerin merkte diesbezüglich einzig an, die Annahme der Beschwerdegegnerin, dass die Geschwindigkeit des Unfallverursachers nicht über 30 km/h betragen habe, sei unbegründet und widerspreche der Unfallmeldung, und beantragte, allenfalls ein unfallanalytisches Gutachten in Auftrag zu geben (Urk.

1 S. 4).

Einfache Auffahrunfälle werden rechtsprechungsgemäss in der Regel als mittel schwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert. Dies gilt namentlich für eine Auffahrkollision auf ein (haltendes) Fahrzeug vor einem Lichtsignal, wie sie sich auch vorliegend zugetragen hat (Urk. 8/G001/1, Urk. 8/M001/1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_575/2011 vom 6. März 2012 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Obwohl es zutrifft, dass die genaue Geschwindigkeit des auffahrenden Fahrzeuges nicht bekannt ist und die Beschwerdegegnerin zunächst von einer grossen Geschwindigkeit des auffahrenden Autos ausging (Urk.

8/G004), sprechen die von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid aufgeführten Indizien, wie der Umstand, dass sich der Airbag der Beschwerdeführerin nicht ausgelöst hat

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_608/2020 vom 15.

Dezember 2020 E. 6.2),

die unbestritten gebliebenen geringen Schäden an den beteiligten Fahrzeugen (Fahrzeugheck bzw. -front eingedrückt, verzogene Gepäckraumklappe) ebenso wie die unterbliebene polizeiliche Verzeichnung (Urk.

8/G005/ 1 f.)

gegen einen besonders heftigen Aufprall. Zudem sind dem Polizeirapport keine Verletzungen der beteiligten Personen zu entnehmen (Urk.

8/G005/3) und die Beschwerdeführerin konnte gemäss eigenen Angaben nach der Kollision weiterfahren und die geplanten Tätigkeiten verrichten (Urk. 8/M001/2). Hinweise dafür, dass vorliegend von einem schwereren als einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen wäre, liegen somit keine vor. Die Einordnung des Unfalls durch die Beschwerdegegnerin als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden. Von weiteren Abklärungen sind keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb sich eine technische Unfallanalyse bei dieser Aktenlage nicht rechtfertigt, zumal einer unfallanalytischen Expertise

in Bezug auf die Schwere des Unfalls insofern kein erhöhtes Gewicht zukommt, als einzig gestützt darauf die Einstufung der Unfallschwere vorzunehmen wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C\_138/2009 vom 23. Juni 2009 E. 4.3.2).

Somit müssten von den zusätzlich zu beachtenden Kriterien (BGE 134 V 109 E.

10.2 ff.) mindestens vier in der einfachen Form (Urteil des Bundesgerichts 8C\_487/2009 vom 7. Dezember 2009 E. 5) oder aber eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit der adäquate Kausalzusammenhang bejaht werden könnte (SVR 2012 UV Nr. 23 S. 83, statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_608/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 5.1).

## **E. 5.5**

Zusammengefasst ist somit keines der massgebenden Kriterien erfüllt und damit

die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungen somit zu Recht per 2. Mai 2022 eingestellt. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Diane Günthart -  
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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin  
FehrEngesser

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