

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00135

vom 27. Januar 2026

ZH Sozialversicherungsgericht, 2026-01-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00135

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00135 du 27 janvier 2026

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00135 del 27 gennaio 2026

Erwägungen

E. 1

Die 1990 geborene X._____

war seit 1. August 2019 in einem vertraglich festgelegten Beschäftigungsgrad von

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. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des Referenzalters ereignet hat (Art.

18

Abs. 1 UVG).

E. 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).

E. 1.2.2

Praxismässig entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast

anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 150 V 188 E. 4.2, 146 V 51 E. 5.1, je mit Hinweisen). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 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 148 V 356 E. 3, 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. 1.3.2

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat

hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (vgl. BGE 138 V 248 E. 4, 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 4).

1. 3 . 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 Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate 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). 1. 4

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner 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 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_381/2024 vom 14. Februar 2025 E. 2.3). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen

Fachperson zum Versicherungsträger 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 versicherungsinternen 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.

E. 2

August 2024 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen,

insbesondere Taggeld und Heilbehandlung, weiterhin, eventuell eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung auszurichten (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht damit (Urk. 2 S.

7 f.), dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Fallabschlusses vom 1.

Oktober 2022 zwar noch zu 60

% arbeitsunfähig gewesen sei und physiotherapeutische Behandlung, Cranial-Sakral-Therapie und Wassertherapie in Anspruch genommen habe.

Gemäss dem Bericht der Rheumatologie der Klinik A.____ vom 1. Dezember 2022 seien aber keine weiteren Konsultationen mehr geplant worden und zuvor habe auch Dr. B.____ am 18.

November 2022 keine Verlaufskonsultation mehr für angezeigt erachtet. Anlässlich einer Konsultation vom 9. Januar 2023 habe sich ein weitestgehend gleichbleibender Befund gezeigt und es sei die Weiterführung konservativer Therapiemassnahmen wie Physiotherapie empfohlen worden,

während ein operatives Vorgehen nicht im Raum gestanden sei. Dabei habe die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit von 40

% aufrechterhalten und trotz guter Prognosen und durchgeführten Therapien nicht mehr wesentlich steigern können. Der Fallabschluss per 1. Oktober 2022 und die Adäquanzprüfung in diesem Zeitpunkt sei damit nicht zu beanstanden. Die Versicherungsleistungen seien sogar bis Ende Februar 2023 erbracht und diesbezüglich sei keine Rückforderung verfügt worden (S. 8). Vorliegend könne die Frage, ob die Adäquanzprüfung nach den Kriterien der sogenannten Psycho-Praxis oder der präzisierenden Rechtsprechung für die Folgen eines Schleudertraumas der HWS

vorzunehmen sei, offengelassen werden, da selbst unter der für die Beschwerdeführerin günstigeren Schleudertrauma-Praxis die Adäquanz zu verneinen sei (S. 9). Das Ereignis sei als einfache Auffahrkollision auf ein (haltendes) Fahrzeug in der Kategorie der mittelschweren Ereignisse im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einzuordnen und es müssten entweder ein einzelnes der Kriterien in ausgeprägter Weise oder aber mindestens vier Kriterien insgesamt erfüllt sein. Dabei seien weder das Kriterium der dramatischen Begleitumstände noch jenes der

besondere n Schwere und Art der Verletzung ,

noch die Kriterien belastende r ärztliche r Behandlungen , das Vorliegen einer ärztliche n Fehlbehandlung , ein schwieriger Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen und auch nicht eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausge wiesener Anstrengung

erfüllt (S. 11). Erhebliche und ohne wesentlichen Unterbruch z wischen Unfall und dem Fallabschluss bestehende Beschwerden könnten auch nicht berücksichtig t werden , nachdem die Beschwerdeführerin im Verlauf eine zunehmende Besserung angegeben habe, weshalb auch dieses Kriterium nicht , ins besonder e nicht in ausgepräg t er Form erfüllt sei.

Die Adäquanzkriterien seien damit nicht in der erforderlichen Häufung bzw. kein Kriterium besonders ausgepräg t erfüllt. Damit fehle es sowohl an einer natür lichen als auch an einer adäquaten Kausalität zwischen Unfall und der persis tierenden Beschwerden (S. 12).

E. 2.2

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

4

f.) , auf die Beurteilung des (beratenden Arztes) Dr. C.____ könne nicht abgestellt werden. D er Endzustand sei darin nicht prognostisch, sondern retros pektiv behauptet worden .

Der natürliche Kausalzusammenhang müsse mittels eines Gutachten s abgeklärt werden und der Fallabschluss per 1. Oktober 2022 sei verfrüht. Die Arbeitsfähigkeit habe dank Heilbehandlungen gesteigert werden können und könne auch weiterhin gesteigert werden. Auch hätten sich ver schiedene weitere Aspekte

geändert und sei der Sachverhalt bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheid s nicht erstellt (S. 5). Die Beschwerdegegnerin habe keine Berichte

über

den Arbeitsplatz und zur konkreten Tätigkeit , deren Veränderung , zu Arbeitszeiten etc. eingeholt . Sie habe auch bereits in ihrer Einsprache darauf hingewiesen, dass es für die Folgen von Auffahrunfällen eine Beurteilung besonders vertrauter Spezialärzte br äu ch t e und der beratende Rheumatologe der Beschwerdegegnerin dazu fachlich nicht genügend qualifiziert sei (S. 6).

Die Beschwerdegegnerin gehe davon aus , dass im August 2022 eine Arbeitsun fähigkeit von 70 % bestanden habe, die sich ab Dezember 2022 auf 60 % verbessert habe , und dass dies keine namhafte Besserung sei . Dies treffe nicht zu. Es sei ihr E nde August eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % bescheinigt worden und dank ärztlicher Behandlungen sei die Arbeitsunfähigkeit zunächst auf 50 % , dann auf 40 % und

schliesslich auf 30 % reduzie rt worden . Zurzeit betr age die Arbeitsunfähigkeit noch 30 % und es sei eine weitere Steigerung geplant (S. 7) . Die behandelnden Ärzt e der Klinik A.____ g ingen hinsichtlich der

Lumbalgien auch von mechanisch bedingten Beschwerden nach dem Autounfall aus .

Dazu gebe es Fragen zur Abgrenzung von Vorzuständen der Wirbelsäule bei Z ervikalgie n und Lumbalgie n , die nicht beantwortet seien. Die Beschwerdegegnerin berufe sich auf eine Erfahrungsregel , wonach der Status quo nach sechs Monaten erreicht sei . Da z u seien keine medizinischen Studien a uf geführt und es bestünden zumindest Zweifel, di e eine

externe Begutachtung notwendig machen. Das Erreichen des Endzustandes als anspruchsaufhebende Tatsache habe die Beschwerdeführerin damit nicht erbracht und die Leistungen seien weiter auszurichten (S. 8 f.). 3. 3.1

Dipl. med. D.____, Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, führte im Bericht über die Behandlung vom 1. April 2022 (Urk. 8/17) aus, die Beschwerdeführerin sei am Nachmittag mit dem Auto unterwegs gewesen. Hierbei sei ihr als Fahrerin ein LKW ins Heck ihres Fahrzeugs gefahren. Zirka eineinhalb bis zwei Stunden später sei sie in der Praxis wegen Verspannung der Halswirbelsäule vorstellig geworden. Es bestünden Schwindel, Druckschmerzen im HWS-Bereich mit Steifigkeitsgefühl. Es sei kein Röntgenbefund erhoben worden und Analgesie und Physiotherapie verordnet worden. Psychische Einschränkungen bestünden keine. Die Beschwerdeführerin sei unsicher bei langem Stehen oder Heben und Tragen oder Bücken. Es wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. April bis 27. Mai 2022 attestiert. 3.2

Im Bericht des Spitals E.____ vom 4. April 2022 (Urk. 8/6) listeten die Ärzte folgende Diagnosen auf: 1. Kribbelparästhesien beider Beine rechts mehr als links unklarer Ätiologie, Erstmanifestation am 2. April 2022 - Differentialdiagnostisch bei Status nach Auffahrunfall am 1. April 2022 2. Nabelhernie 3. Status nach Cholezystolithiasis - konservative Behandlung Die Ärzte hielten fest, die notfallmässige Selbstvorstellung erfolge bei persistierenden Kribbelparästhesien seit zwei Tagen in beiden Beinen. Die Beschwerdeführerin berichte, am Nachmittag des 1. April 2022 einen Auffahrunfall erlitten zu haben. Hierbei sei ihr als Fahrerin ein Lastwagen in das Heck ihres Fahrzeugs gefahren. Ihr Fahrzeug habe sich im Stand befunden, die Geschwindigkeit des Lastwagens werde auf 15-20

km/h geschätzt. In beiden

Fahrzeugen seien keine Airbags ausgelöst und

an ihrem Auto die Heckklappe und die Stossstange beschädigt worden. Sie habe einen Sicherheitsgurt getragen. Die Beschwerdeführerin verneine eine Kollision der Beine gegen das Lenkrad oder einen

Kopfanprall. Nach dem Unfall sei sie bei ihrem Hausarzt vorstellig geworden und ausser muskulärer Verspannungen paravertebral der HWS und Schultern hätten keine Beschwerden oder

Commotiozeichen bestanden. Vor zwei Tagen seien erstmalig Kribbelparästhesien in beiden Beinen, vom Oberschenkel bis in beide Füsse ausstrahlend, aufgetreten und es hätten sich am Vortag progrediente Sensibilitätsstörungen gezeigt. Sie verneine Blasen- oder Mastdarmentleerungsstörungen und ebenso motorische Defizite. Die Beschwerdeführerin zeige sich in einem

normokarden, normotonen, afebrilen und regelrechten Allgemeinzustand. In der klinischen Untersuchung imponierten

Kribbelparästhesien beider Beine und ein paravertebraler Hartspann der HWS. Ansonsten könnten keine Traumafolgen gesehen werden. Bei klinisch fehlenden Hinweisen auf ein klares neurologisches Defizit sei konsiliarisch die Neurologie hinzugezogen worden. Der Neurologe deute die Beschwerden am ehesten als eine durch den Auffahrunfall bedingte, gesteigerte Wahrnehmung sensibler Reize.

Hinweise für eine Contusio spinalis, Radikulopathie oder periphere traumatische Neuropathie hätten nicht bestanden und es sei ein konservatives expektatives Vorgehen beschlossen und die Beschwerdeführerin in gutem Allgemeinzustand ins häusliche Umfeld entlassen worden.

3.3

Im Bericht der Radiologie des E.____ vom 17. Juni 2022 (Urk. 8/47) über die MRI- und Röntgenuntersuchung der Halswirbelsäule (HWS) hielt der zuständige Arzt eine Unkarthrose

und initiale Osteochondrose C5/6 und C6/7 fest . Bei jeweils breitbasiger Diskusprotrusion in diesen Segmenten resultiere eine präforaminale bis foraminale Enge für die Nervenwurzel C6 beidseits sowie eine linksbetonte foraminale Enge für die C7-Wurzel beidseits. 3.4

Im Bericht vom 18. November 2022 über die ambulante Untersuchung in der Wirbelsäulen-Sprechstunde der Klinik A.____ vom Vortag (Urk.

8/107) führte der zuständige Oberarzt aus, die Untersuchung erfolge zur Bestimmung des weiteren Prozederes bei weiterhin persistierenden Schmerzen im zervikalen Bereich mit Ausstrahlung in den linken Arm, die zurzeit eine leichte Besserung zeigten. Die Beschwerdeführerin berichte , weiterhin an einem Schmerz im tiefen LWS-Bereich mit gelegentlichen Ausstrahlungen zu den ISGs (Ilio sakralgelenke) zu leiden. Sie sei weiterhin in chiropraktischer sowie physiotherapeutischer Behandlung und zurzeit zu 60 %

arbeitsunfähig geschrieben. Im Befund zeige sie sich in gutem Allgemein-, Ernährungs- und Trainingszustand. Das Gangbild sei flüssig ;

differenzierte Gangarten könnten sicher demonstriert werden. Die Kraftgrade seien in allen Muskelgruppen in den oberen Extremitäten M5. Es bestünden ausgeprägte Druckdolenz en über dem tiefen LWS-Bereich bei den ISGs. Grobneurologisch sei der Befund unauffällig. Bildgebend (Röntgen und MRI HWS, BWS und LWS) zeigten sich leichte bis moderate degenerative Veränderungen tiefzervikal, am thorakolumbalen Übergang und tieflumbal mit möglicher Irritation der Nervenwurzeln C6 beidseits, idem und L5 links recessal , Myelopathiezeichen bestünden keine. Es bestehe weiterhin eine schmerzhafte Situation, die im Verlauf eine Besserung zeige .

Die Beschwerdeführerin sei aufgrund der Schmerzsymptomatik jedoch noch nicht zu 100 % belastbar. Nach durchgeführten physiotherapeutischen Behandlungen seien die Durchführung einer Medizinischen Trainingstherapie und die weitere Durchführung der Chiropraktik sowie eventuelle

Deblockierungen der ISGs und die Behandlung der

Zervikalgien zu empfehlen .

3.5

Im Sprechstundenbericht der Klinik A.____ vom 9. Januar 2023 (Urk. 8/128) wurde als Konsultationsgrund die CT-Befundbesprechung der LWS vom 9. Januar 2023 angegeben . Die Beschwerdeführerin präsentiere sich mit vordergründiger Zervikalgie mit am ehesten C6-Radikulopathie beidseits , links mehr als rechts , seit einem Unfall mit HWS-Distorsion

, mit Diskusprotrusionen C5/6 und C6/7 und Foramenstenosen C6 und C7 beidseits. Hier könnte allenfalls, klinisch korrelierend zur Symptomatik, eine Infiltration entweder der Facettengelenke C5/6 und C6/7 oder auch der Nervenwurzel C6 links durchgeführt werden. Zudem bestehe eine vordergründige Lumbalgie mit Dermatome unspezifischer Radikulopathie der unteren Extremitäten beidseits linksbetont, am ehesten im Rahmen der Segmentdegeneration L5/S1 mit Facettengelenksirritation. Auch hier könnte eine Facettengelenksinfiltration L5/S1 beidseits durchgeführt werden. Insgesamt möchte sich die Beschwerdeführerin die Möglichkeit einer Infiltration aber noch überlegen und könne sich bei Wunsch danach direkt wieder melden. In der Zwischenzeit würden die konservativen Therapiemassnahmen mit Physiotherapie, Chiropraktik, Wasser- und Kraniosakraltherapie fortgesetzt und eine Wiedervorstellung könne bei Bedarf erfolgen. 3.6

Der beratende Arzt, Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie FMH, und die Sozialversicherungsfachfrau F.____ vom Medical Support der Beschwerdeführerin, hielten in der Aktenbeurteilung vom 30. Januar 2023 (Urk. 8/130 S. 4 f.) fest, gestützt auf die medizinischen Akten sei es am 1.

April 2022 zu einer Heckkollision mit im Verlauf auftretender Cervikobrachialgie links gekommen. Im MRI der HWS vom 17. Juni 2022 hätten sich keine traumatischen Verletzungen gezeigt. Hingegen hätten sich degenerative Veränderungen mit auch möglicher Beeinträchtigung der Nervenwurzeln C6 und C7 links nachweisen lassen. Dabei stünden die Lumbalgien, die zwei Tage nach dem Unfallereignis aufgetreten seien, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in natürlichem Kausalzusammenhang mit dem Unfallhergang einer Heckkollision vom 1. April 2022. Bildgebend zeigten sich leichte degenerative Veränderungen im Sinne einer Segmentdegeneration L5/S1.

Die beschriebene aktuelle Cervikobrachialgie sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 1. April 2022 zurückzuführen, denn eine unfallbedingte radikuläre Symptomatik sei unwahrscheinlich, da unfallnah keine entsprechende klinische

Symptomatik vorgelegen habe und eine solche bei radiologisch nachgewiesenen degenerativen foraminale Engen C5/6 und C6/7 als krankheitsbedingt einzustufen sei.

Zusammenfassend könne von einer unfallbedingten HWS-Distorsion Grad I-II nach QTF (Quebec Task Force) ausgegangen werden. Die unfallnahen Befunde liessen sich mit dem Auffahrunfallereignis vom 1. April 2022 vereinbaren, wobei eine HWS-Distorsion Grad I-II nach QTF erfahrungsgemäss unter konservativer

Therapie innert weniger Monate folgenlos ausgeheilt. Entsprechend sei spätestens sechs Monate nach dem erlittenen Unfallereignis vom 1. April 2022 vom Erreichen des Status quo sine auszugehen und dieser per 1.

Oktober 2022 als erreicht zu erachten. Die nachfolgenden Beschwerden sowohl cervical als auch lumbal liessen sich nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dem Unfallereignis vom 1. April 2022 zuordnen, sondern seien

in erster Linie auf die nachgewiesenen degenerativen Veränderungen zurückzuführen. 3.7

Im Bericht vom 23. Juni 2023 über eine weitere Wirbelsäulen-Sprechstunde in der Klinik A.____ (Urk. 8/161) wiesen die Ärzte

auf die mehrfachen Voruntersuchungen zum Vergleich hin, zuletzt mit MRI HWS und LWS vom 15.

November 2022. Im MRI LWS vom 16. Juni 2023 zeigten sich seither unveränderte Degenerationen mit mehrsegmentalen Discusextrusionen und

Protrusionen, im Segment L4/5 mit Kompression der L5-Wurzel links recessal mit möglicher Affektion der L5-Wurzel rechts recessal. Zur Röntgenuntersuchung der LWS vom 16. Juni 2023 liege die CT-Voruntersuchung vom 9. Januar 2023 zum Vergleich vor. Dabei zeige sich eine linkskonvexe skoliotische Fehllage lumbal, ein erhaltenes Alignment, eine harmonische LWS-Lordose und keine Wirbelkörperhöhenminderung als Hinweis

einer Fraktur. Es bestünden eine Schmorl'sche

Herniation der Deckplatten L1 und L2, eine Osteochondrosis intervertebralis S5/S1, eine geringe Sklerose der ISG beidseits und eine normale Knochenmineralisation.

Da die Beschwerdeführerin nicht vordergründig eine Brachialgie, sondern ein Verspannungsgefühl zervikal angedeutet, werde ihr die Möglichkeit eines indirekten Nervenwurzelblockes C6 und C7 links sequentiell angeboten. Sie werde sich dies überlegen. Die Lumbalgie und dermatom-unspezifische Radikulopathie der unteren Extremitäten beidseits linksbetont seien am ehesten durch die Segmentdegeneration L5/S1 mit Facettengelenksirritation und Diskusprotrusion zu interpretieren. Dabei würden sämtliche konservative Massnahmen

durch Physiotherapie, Chiropraktik und MTT (medizinische Trainingstherapie) ausgeschöpft. Eine sinnvolle Lösung einer chirurgischen Intervention an der

LWS gebe es nicht. An der HWS wäre dies möglich, jedoch scheine dies nicht die vordergründige

Symptomatik zu sein, sodass vorgängig eine Infiltration

probatorisch durchgeführt werden sollte. Die Wiedervorstellung erfolge bei

Bedarf. 4.4.1

Strittig und zu prüfen ist der Zeitpunkt des Fallabschlusses und ob die Beschwerdegegnerin aufgrund des Ereignisses vom 1. April 2022 über Ende Februar 2023 hinaus die Leistungen zu erbringen hat. 4.2

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_459/2023 vom 18. Juni 2024 E. 4.3 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_459/2023 vom 18. Juni 2024 E. 4.3 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 (Urteile des Bundesgerichts 8C_471/2024 vom 13. Februar 2025 E. 3.3 und 8C_81/2024 vom 28. Oktober 2024 E. 3.1, je mit Hinweisen). 4.3

Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung präsentierte sich die medizinische Aktenlage dergestalt, dass die bildgebenden Röntgen- und MRI-Untersuchungen der HWS im Juni 2022

einzig degenerative Zustände aufzeigten, die augenscheinlich nicht in Verbindung mit dem Ereignis vom 1. April 2022 gebracht werden konnten (vgl. E. 3.3). Die Schmerzsymptomatik wurde auch

anlässlich der

Sprechstunde in der Klinik A.____ vom 17. November 2022 aufgrund von degenerativen Veränderungen

gesehen. Dabei konnte im Verlauf eine gewisse Verbesserung der Symptomatik verzeichnet werden, sodass die

Weiterführung der konservativen Massnahmen im Sinne physiotherapeutischer und chiropraktischer Behandlungen empfohlen wurde (E. 3.4). Da

die Schmerzsymptomatik dennoch weiterhin persistierte wurde in der Sprechstunde vom 9.

Januar 2023 als Option eine Infiltration der Facettengelenke vorgeschlagen,

was die Beschwerdeführerin jedoch nicht wollte. Folglich bliess man es bei den konservativen Therapiemassnahmen mit Physiotherapie, Chiropraktik, Wasser- und Kraniosakraltherapie und hielt eine Wiedervorstellung lediglich noch im Bedarfsfall fest (E. 3.5). Nach dem Erlass der Verfügung vom 6. Juni 2023 ergab auch die neuerliche Untersuchung in der

Klinik A.____

vom 23.

Juni 2023

keine neuen Erkenntnisse mehr. Vielmehr zeigten die neu erstellten MRI- und Röntgenbilder im Abgleich mit den früheren

Bildgebungen

die bereits bekannten und seither unveränderten

degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule. Dabei schlossen die Ärzte, bei nach wie vor harmonischer LWS-Lordose ohne Wirbelkörperhöhenminderung,

Hinweise

für eine Fraktur explizit aus

und ordneten die

Symptomatik als Lumbalgie und dermatomunspezifische Radikulopathie aufgrund der Segmentdegeneration L5/S1 mit Facettengelenksirritation und Diskusprotrusion ein.

Aufgrund des

von der Beschwerdeführerin beklagten Verspannungsgefühls zervikal wurde

sodann die Option eines

Nervenwurzelblockes auf C6 und C7

in Betracht gezogen, wozu sich die Beschwerdeführerin aber nicht entschliessen

konnte. Ebenso wurde von Seiten der behandelnden Ärzte

festgehalten, dass mit Physiotherapie, Chiropraktik und MTT bereits alle konservativen Massnahmen ausgeschöpft sind. Zudem schlossen sie eine chirurgische Intervention zur Verbesserung der Situation

an der LWS aus und erachteten auch eine operative Herangehensweise für die HWS als nicht

zielführend. Eine Wiedervorstellung in der Klinik wurde deshalb weiterhin nur noch für den

Bedarfsfall vorgesehen (E. 3.7).

Eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mittels weiterer medizinischer Massnahmen konnten die Ärzte damit nicht mehr aufzeigen. Mit Blick auf die degenerative Prozesse, die sich bestenfalls stabilisieren, kaum aber verbessern lassen, leuchtet dies auch ein. Im Weiteren stehen Massnahmen, die auf die blosser Symptombekämpfung gerichtet sind, dem Fallabschluss nicht entgegen (Urteil des Bundesgerichts 8C_363/2020 vom 29. September 2020 E. 4.1 mit Hinweis). Die Option einer Infiltration, welcher sich die Beschwerdeführerin jedoch gar nicht unterzogen hat, steht dem Fallabschluss auch nicht entgegen (Urteil des Bundesgerichts 8C_106/2023 vom 20. Oktober 2023 E. 4.3) und

mangels gegenteiliger ärztlicher Angaben kann auch davon ausgegangen werden, dass dies höchstens eine Verringerung der Beschwerden herbeigeführt hätte (Urteil des Bundesgerichts 8C_106/2023 vom 20. Oktober 2023 E. 5). Die im weiteren Verlauf bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides vom 25. Juni 2024 (Urk. 2)

erfolgten physiotherapeutischen Behandlungen gelten genauso wenig wie ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungen als eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung im

Sinne der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.3 mit Hinweis) . Ebenso reichen allfällige von ärztlicher Seite vorgeschlagene Massnahmen in Form von Physio- und Ergotherapie sowie Krafttraining hierfür praxisgemäss nicht aus (Urteile des Bundesgerichts 8C_496/2023 vom 22. Februar 2024 E. 5.2, 8C_604/2021 vom 25. Januar 2022 E. 9.2, 8C_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.3.2, je mit Hinweis). So verhält es sich auch mit den vorliegend geschilderten Behandlungsmassnahmen, welche dem Fallabschluss folglich nicht entgegen stehen. Dabei gilt es auch festzuhalten , dass der Abschluss des Falles durch den Unfallversicherer lediglich voraussetzt, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (vgl. vorstehende E. 4.2), nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist. Denn es geht dabei nicht um den «Endzustand der medizinischen Behandlung und Therapie», mithin um das Dahinfallen jeglichen Bedarfs an Heilbehandlung (Urteil des Bundesgerichts 8C_366/2021 vom 10. November 2021 E. 6.6 mit Hinweis). 4. 4

Gestützt auf die medizinische Aktenlage überzeugt damit die von Dr. C.____ mitverfasste Aktenbeurteilung vom 30.

Januar 2023 ,

wonach

weitere Behandlungsmassnahmen nicht mehr zu einer massgeblichen Besserung des Gesundheitszustandes führen (E. 3.6) .

5. 5.1

5.1.1

Zu prüfen ist, ob zwischen den weiterhin geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 1. April 2022 ein natürlicher Kausalzusammenhang vorliegt (vgl. E. 1.2).

Die Beschwerdeführerin beklagt e nach dem Fallabschluss respektive über die Leistungseinstellung per Ende Februar 2023 hinaus persistierende Rückenbeschwerden ,

zuletzt mit Ausstrahlungen

ins rechte Bein

bis zum Fuss (vgl. Verlaufsbericht der Klinik A.____ vom 8. Juli 2024 [Urk. 3/3]). Dazu bescheinigte der Hausarzt

D.____ auch über Ende Februar 2023 hinaus durchgehend unfall bedingte Arbeitsunfähigkeiten zwischen 30 und 100 % (vgl. Urk. 3/4 S. 21–46) . 5 . 1. 2

Aufgrund der Aktenlage steht fest, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auf strukturelle Änderungen an der Wirbelsäule mit mehr segmentalen Discusextrusionen und Protrusionen in den Segmenten L4/5 mit Kompression der Wurzel L5 und foraminale Engen

der Nervenwurzeln C6 und C7 zurückzuführen sind. Dass die Schädigungen einer unfallbedingten Läsion zu zuschreiben sind , wurde von keinem Arzt thematisiert .

Vorliegend ergibt sich im Weiteren, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Erstuntersuchung am Unfalltag bei ihrem Hausarzt über einschlägige Beschwerden im Sinne von Schwindel und

Steifigkeitsgefühl

der Wirbelsäule klagte (E. 3.1 hiervor). Der Versicherungsmediziner Dr. C.____ sah darin eine unfallbedingte HWS-Distorsion Grad I-II nach Quebec Task Force begründet (E. 3.6). Es kann damit davon ausgegangen werden, dass bei der Beschwerdeführerin innerhalb der rechtsprechungsgemäss geforderten Zeit einige

der einschlägigen Symptome aufgetreten sind und bei

ärztlicherseits gestellten Diagnose einer HWS-Distorsion die natürliche Kausalität zwischen den anfänglich geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 1. April 2022 gegeben ist. 5.2.5.2.1

In Bezug auf die Adäquanzfrage ist zu klären, ob die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden einem organisch nachweisbaren unfallbedingten Substrat zuzuordnen sind. Dies ist vorliegend zu verneinen (hiervor E. 5.1.2). 5.2.2

Bei der weiteren Adäquanzprüfung ist die Schwere des Unfalls aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (BGE 134 V 109 E. 10.1).

Aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin bremste sie ihr Fahrzeug ab, um ein Fahrzeug auf der anderen Seite in die Spur einbiegen zu lassen. Der nachfolgende, hinter ihr fahrende Lastwagen bremste zu spät und fuhr ihr ins Heck. Entsprechend den weiteren Ausführungen wurde

offenbar kein Airbag ausgelöst und ihr Fahrzeug war fahrtüchtig und die Weiterfahrt möglich, fuhren doch beide Parteien auf die andere Strassenseite (Urk. 8/21).

Die mit einer technischen Expertise beauftragte Allianz gelangte aufgrund des Schadensbildes an den Fahrzeugen und den Reparaturaufstellungen zu einer

stossbedingten Geschwindigkeitsänderung von 12

- 17 km/h (Urk. 8/16)

E. 7

), was der Beschwerdeführerin am

E. 9

). Die Beschwerdeführerin selbst gab gegenüber den Ärzten eine geschätzte Geschwindigkeit des Lastwagens von 15 – 20 km/h an (Urk. 8/6).

Mit der fraglichen Kollision - mit einem Delta-v von 12 bis 17 km/h – vergleichbare Auffahrkollisionen werden rechtsprechungsgemäss regelmässig als mittel schwere, an der Grenze zu den leichten Unfällen liegende Ereignisse qualifiziert (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts U 408/05 vom 26. Januar 2007 E. 9 betreffend Auffahrkollision auf der Autobahn mit einem Delta-v von 12 bis 17 km/h). Auch die von den Experten festgestellten Fahrzeugschäden geben vorliegend zu keiner anderen Beurteilung Anlass. Von den weiteren massgeblichen Kriterien müssten bei der gegebenen Unfallschwere für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter oder aber mehrere - mindestens vier - in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 134 V 126 f. E. 10.1 und Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5). 5.3.5.3.1

Anhaltspunkte für eine besondere Eindrücklichkeit oder besonders dramatische Begleitumstände des Unfalls vom 1. April 2021 ergeben sich aufgrund der Akten nicht und werden durch die Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_39/2008 vom 20. November 2008 E. 5.2). 5.3.2

Die Beschwerdeführerin erlitt auch keine schweren Verletzungen oder solche besonderer Art. Im Gegenteil waren den bildgebenden Untersuchungen keine frischen ossären Läsionen zu entnehmen und die organischen Beschwerden beschränkten sich auf muskuläre Verspannungen paravertebral der HWS und der Schulter n. Der erstbehandelnde Hausarzt erhob denn auch keine weiteren somatischen Befunde (E. 3.1). Die später im MRI vom 17. Juni 2022 gesehene n

Unkarthrose und Osteochondrose C5/6 und C6/7 sind nicht überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt (E. 4.3 f.) und können in diesem Zusammenhang nicht berücksichtigt werden. 5.3.3

Weiter liegt auch keine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss vor. Dieses Kriterium bedingt, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer. Blosser ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen sowie manualtherapeutische und medikamentöse Behandlungen vermögen das Kriterium nicht zu erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.3). Die Beschwerdeführerin wurde am Unfalltag lediglich medikamentös behandelt und durch den Hausarzt und die Klinik A. _____

zur Physiotherapie, Chiropraktik, Wassertherapie,

Kraniosakraltherapie und medizinische Trainingstherapie überwiesen (Urk. 8/18, 8/19, 8/41, 8/54, 8/72, 8/82 S. 2, 8/98, 8/126, 8/148). Eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung lässt sich daraus nicht herleiten. Abgesehen davon gilt eine Behandlungsbedürftigkeit in Form von medikamentöser Schmerz- und Physiotherapie während zwei bis drei Jahren nach einer HWS-Distorsion durchaus als üblich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_402/2007 vom 23. April 2008 E. 5.2.3). 5.3.4

Erhebliche, ohne wesentlichen Unterbruch bestehende Beschwerden sind nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss adäquanzrelevant. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und Beeinträchtigungen, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Aufgrund der ärztlichen Berichte ist belegt, dass die Beschwerdeführerin nebst den hausärztlichen und fachärztlichen Konsultationen konservative Behandlungen wie Physiotherapie, Chiropraktik, Wassertherapie, Kraniosakraltherapie und medizinische Trainingstherapie in Anspruch genommen hat, in deren Verlauf über eine zunehmende Verbesserung berichtet wurde (Urk. 8/82 S. 2, Urk. 8/141). Die Erheblichkeit der Beschwerden im Sinne von körperlichen Dauerschmerzen ist daher zumindest in Frage zu stellen; solche wurden von der Beschwerdeführerin denn auch gar nicht behauptet. 5.3.5

Hinweise auf eine die Unfallfolgen verschlimmernde ärztliche Fehlbehandlung fehlen in den medizinischen Akten, weshalb auch dieses Kriterium nicht anerkannt werden kann. 5.

3.6

Ohne Weiteres zu verneinen ist sodann das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen. Hierfür bedürfte es besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Dass Beschwerden trotz der durchgeführten Behandlungen persistieren, genügt nicht (vgl. hierzu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_1015/2008 vom 6. April 2009 E. 5.4.3) . 5. 3 .7

Was schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen anbelangt, ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass sich die attestierten Arbeitsunfähigkeiten im Umfang von 60 % nicht aus der HWS-Distorsion,

sondern aus den unfallfremden degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule herleiten. Damit fehlt es bereits am Erfordernis der erheblichen

(unfallbedingten) Arbeitsunfähigkeit und das damit verbundenen

Kriterium ausgewiesener Anstrengungen kann offengelassen werden. Auch wenn die Folgen des Unfalls längere Zeit auf die Arbeitsfähigkeit eingewirkt hätten, wäre das Kriterium jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise gegeben. 5. 4

Von den sieben relevanten Kriterien ist demnach eines respektive sind höchstens zwei in nicht besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Das genügt beim gegebenen Schweregrad des Unfalls nicht für die Bejahung der Adäquanz. 6 .

6.1

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Ausführungen von Dr. C.____

davon aus, dass aufgrund der Auffahrkollision vom 1. April 2022 sich unfallbedingt lediglich eine HWS-Distorsion Grad I-II nach QTF (Quebec Task Force) ausweisen lässt und ein solches Leiden erfahrungsgemäss unter konservativer Therapie innert wenigen Monaten folgenlos ausheilt. Folglich sei sechs Monate nach dem erlittenen Unfallereignis vom 1. April 2022 vom Erreichen des Status quo sine auszugehen. Die Beschwerdeführerin bemängelte diesbezüglich das Fehlen von medizinischen Studien für eine solche Erfahrungsregel (Urk. 1. S. 8 Ziff. 6.3).

Für die Frage nach dem Wegfall sämtlicher unfallbedingter Ursachen ab Ende Februar 2023 beziehungsweise dem Vorhandensein einer ab diesem Zeitpunkt bestehenden Dominanz unfallfremder Faktoren ist nach geltender Rechtsprechung eine signifikante und damit dauernde Verschlimmerung einer vorbestehenden degenerativen Schädigung der Wirbelsäule, hervorgerufen durch einen Unfall, nur dann überwiegend wahrscheinlich, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verletzungen aufgrund eines Traumas aufzeigt (Urteil des Bundesgerichts 8C_217/2013 vom 4. September 2013 E. 3.4 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend zweifelsfrei nicht der Fall, da

auf den radiologischen Befunden keine traumatischen Schädigungen auszumachen waren. Dabei beträgt die zeitliche Dauer, während welcher eine vorbestehende Wirbelsäulenerkrankung durch einen Unfall - bei Fehlen unfallbedingter Wirbelkörperfrakturen oder struktureller Läsionen an der Wirbelsäule - im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung beeinflusst wird,

nach unfallmedizinischer Erfahrung sechs bis neun Monate, längstens jedoch ein Jahr. Es handelt sich dabei um einen unfallmedizinisch allgemein anerkannten Verlauf vorbestehender Wirbelsäulenerkrankungen nach einem Unfallereignis ohne strukturelle Verletzungen der Wirbelsäule (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 129/03 vom 25. Mai 2004 E. 5.5 und U 530/06 vom 25. Oktober 2007 E. 4.2 mit Hinweis).

Wenn also der Versicherungsmediziner Dr. C.____ in seiner Beurteilung vom 30. Januar 2023 die Kausalität der persistierenden Symptomatologie zum Unfall ab 1. Oktober 2022 für nicht mehr gegeben erachtet, stimmt dies

mit den allgemein anerkannten Erkenntnissen der Unfallmedizin überein.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die von der Beschwerdeführerin beklagten Gesundheitsstörungen spätestens per Ende Februar 2023 überwiegend wahrscheinlich in keinem Kausalzusammenhang zum Verkehrsunfall vom 1. April 2022 mehr standen. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin ihre Leistungen per diesem Datum

und damit elf Monate nach dem Ereignis einstellte. 6.2

Auf die verlangten zusätzlichen medizinischen Abklärungen (Urk. 1 S. 5 ff.) kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden. Die strittigen Fragen können gestützt auf die bei den Akten liegenden fachärztlichen Untersuchungen und Berichte nämlich zuverlässig beurteilt werden. Daran vermag auch der von der Beschwerdeführerin nachgereichte Bericht des Chiropraktors Dr. G.____ vom 12. Januar 2025 (Urk. 11),

welcher die Beschwerdeführerin ohnehin erst seit dem 4. Juli 2024 behandelt, nichts zu ändern.

Insbesondere gründen seine Kausalitätsüberlegungen,

wonach die Beschwerdeführerin vor dem Unfall keine Beschwerden hatte,

einzig in der Formel « post hoc, ergo propter hoc », nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gelten soll, wenn sie nach diesem aufgetreten ist. Nach ständiger Rechtsprechung kann

dies nicht als Beweis betrachtet werden und erlaubt nicht, einen natürlichen Kausalzusammenhang mit der im Unfallversicherungsrecht geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (BGE 119 V 341 E. 2b/ bb). Sodann schloss er ohne weitere Begründung, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall verletzt worden sei. Eine Auseinandersetzung mit den bildgebenden Befunden im Sinne einer Aussage zu degenerativen Aspekten fehlt vollständig. Die posttraumatische Attribution in der Diagnoseliste (S. 5) entbehrt einer medizinischen Begründung und ist, abgesehen davon, dass die Beschwerden erst nach dem Unfall zu Tage getreten sind, nicht nachvollziehbar. Schliesslich ist vorliegend die Adäquanz der Kausalität relevant und nicht der blosse Geschehensablauf. 6.3

Die Beschwerdeführerin hat damit

ihre Leistungen zu Recht faktisch per Ende Februar 2024 eingestellt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kaspar Gehring - Zürich
Versicherungs-Gesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber
GräubNef

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