Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C 590/2007 {T 0/2}

Urteil vom 6. Oktober 2008
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Lustenberger, Bundesrichterin Leuzinger,
Gerichtsschreiber Hochuli.

Parteien
T._____,
Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt, Tobias Figi, Seefeldstrasse 62, 8008 Zürich,

gegen

Unfallversicherung Stadt Zürich, Stadelhoferstrasse 33, 8001 Zürich,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich
vom 22. August 2007.

Sachverhalt:

A.
T._____, geboren 1956, arbeitete seit 1989 als Hausangestellte mit Vollzeitpensum im Altersheim X._____ und war in dieser Eigenschaft bei der Unfallversicherung Stadt Zürich (nachfolgend: UVZ) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Sie hat drei Söhne (geboren 1980, 1982 und 1986). Ihr Ehegatte bezieht seit 2000 wegen Depressionen und Migräne eine Rente der Invalidenversicherung. Nach Angaben des Hausarztes Dr. med. K._____ vom 4. Oktober 2003 leidet die Versicherte seit Jahren an einem essentiellen Tremor mit Tendomyosen im Nacken, in der Schulter und im Arm rechts. Gemäss Bericht des Spitals Y._____ vom 16. Oktober 2001 beklagte sie sich laut Anamnese über häufige Kreuzschmerzen und gelegentliche Kopfschmerzen. Am 22. Januar 2002 beschrieb dieselbe Klinik Tendomyosen der rechten oberen Extremität mit Generalisierungstendenz sowie starke Nacken-Schulter-Arm-Schmerzen rechts. Im Bericht des Spitals W._____, Zürich, vom 28. Februar 2002 findet sich der Hinweis auf ein anamnestisch bekanntes chronisches Schulter-Arm-Schmerzsyndrom.

Am 18. Juli 2002 sass die Versicherte (hinten links) zusammen mit ihrem Mann (vorne auf dem Beifahrersitz) im Opel Vectra eines befreundeten Ehepaares und sprach mit der neben ihr sitzenden Ehefrau dieses Paares. Dessen Ehegatte fuhr in einer Kolonne hinter einem Fahrschüler und hielt seinen Wagen mit einem Abstand von ca. sechs Metern hinter dem Fahrschüler an, als die Kolonne vor einem Rotlicht zum Stillstand kam. Der nachfolgende Lenker eines Hyundai Lantra vermochte sein Fahrzeug nicht mehr rechtzeitig abzubremsen und prallte ins Heck des Opel Vectra. Die Versicherte war angegurtet und klagte noch auf der Unfallstelle über rechtsseitige Schulterschmerzen. An beiden Personenwagen entstand nach polizeilicher Schätzung ein Sachschaden von insgesamt etwa Fr. 800.- (Polizeirapport vom 19. Juli 2002). Laut Gutachten des Ingenieurbüros B._____ vom 8. Dezember 2002 (nachfolgend: B-Gutachten) betrug die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) am Opel Vectra zwischen 3,95 und 5,68 km/h. Nach dem Unfall begab sich die Versicherte notfallmässig zur Untersuchung und Erstbehandlung in das nahe gelegene Spital W._____. Dr. med. F._____ welcher sie am Unfalltag untersuchte, wies auf starke lumbale Rückenschmerzen sowie
auf Schmerzausstrahlungen vom Hals in die Schulter und auf rechtsseitige Kribbelparästhesien hin, schloss radiologisch ossäre Läsionen aus, stellte eine Regredienz der Parästhesien sowie der

Schmerzen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule (HWS und LWS) fest und diagnostizierte eine HWS-Distorsion. Zudem bescheinigte er am 19. Juli 2002, dass die Versicherte vom 18. bis 19. Juli 2002 im Spital W._____ hospitalisiert war. In der Folge übernahm die UVZ die Heilbehandlung und richtete ein Taggeld aus. Nach umfangreichen medizinischen Abklärungen stellte sie - unter anderem gestützt auf eine interdisziplinäre Expertise des Begutachtungsinstituts U._____ vom 28./30. Juni 2005 (nachfolgend: U-Gutachten) - mit Verfügung vom 1. Februar 2006, bestätigt durch Einspracheentscheid vom 8. Januar 2007, sämtliche Leistungen per 31. Januar 2006 ein und schloss den Fall folgenlos ab.

B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde der T._____ wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 22. August 2007 ab.

C.
Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt T._____ unter Aufhebung des kantonalen Gerichts- sowie des Einspracheentscheides beantragen, die UVZ habe ihr auch ab 1. Februar 2006 weiterhin die Leistungen nach UVG, insbesondere eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung auf Grund einer Integritätseinbusse von 40%, zu erbringen; zudem sei auf den ausstehenden Leistungen ein Verzugszins von 5% zu entrichten. Die Kosten- und Entschädigungsfolgen seien der UVZ aufzuerlegen.

Während die UVZ auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf eine Vernehmlassung.

D.
Unaufgefordert lässt die Beschwerdeführerin am 18. Dezember 2007 eine Stellungnahme zur Vernehmlassung der UVZ einreichen.

E.
Mit Verfügungen vom 12. März 2008 erhielten die Parteien letztinstanzlich Gelegenheit, ihre Vorbringen in Anbetracht des zwischenzeitlich ergangenen, die so genannte Schleudertrauma-Praxis bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden präzisierenden Urteils U 394/06 vom 19. Februar 2008 (teilweise publiziert in BGE 134 V 109) bis zum 10. April 2008 zu ergänzen. Davon wurde mit Vernehmlassungen vom 25. März 2008 (UVZ) und 7. April 2008 (T._____) Gebrauch gemacht.

Erwägungen:

1.
1.1 Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

1.2 Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.
2.1 Im kantonalen Gerichts- sowie im Einspracheentscheid wurde die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 119 V 335 E. 1 S. 337, 117 V 359 E. 4a S. 360; vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) und zur im Weiteren erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 118 V 286 E. 1c S. 290 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 402 E. 2.2 S. 405, je mit Hinweisen) sowie

bei psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.; siehe auch BGE 123 V 98 E. 2a S. 99), bei Folgen eines Unfalles mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule (BGE 117 V 359 E. 6 S. 366 ff.) oder einem diesem äquivalenten Verletzungsmechanismus (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67, E. 2; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 395 S. 316, E. 3, U 160/98) bzw. einem Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle im Besonderen grundsätzlich zutreffend dargelegt (vgl. dazu aber E. 2.2 hienach). Gleiches gilt für die Erwägungen zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis). Darauf wird verwiesen.

2.2 Das Bundesgericht hat mit BGE 134 V 109 die Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (sog. Schleudertrauma-Praxis) in mehrfacher Hinsicht präzisiert. Am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen wird festgehalten (BGE 134 V 109 E. 7-9 S. 118 ff.). Die bewährten Grundsätze über die bei dieser Prüfung vorzunehmende Einteilung der Unfälle nach deren Schweregrad und den abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls erforderlichen Einbezug weiterer Kriterien in die Adäquanzbeurteilung sind nicht zu ändern (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126). Das Bundesgericht hat aber die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert. Dies betrifft zunächst das Kriterium der "ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung", das nur dann vorliegt, wenn nach dem Unfall fortgesetzt spezifische und die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung im Zeitraum bis zum Fallabschluss notwendig gewesen war (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128). Weiter wird für die Erfüllung des Kriteriums "Dauerbeschwerden" vorausgesetzt, dass diese erheblich sind, was aufgrund glaubhaft geltend
gemachter Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person im Lebensalltag erfährt, zu beurteilen ist (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128 f.). Hinsichtlich des Kriteriums "Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit" ist nicht die Dauer an sich, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche massgeblich, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129).

Zusammenfassend hat das Bundesgericht den Katalog der bisherigen adäquanzrelevanten Kriterien (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367, 369 E. 4b S. 383) in BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130 wie folgt neu gefasst:
o. besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
o. die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
o. fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
o. erhebliche Beschwerden;
o. ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
o. schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
o. erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.
o

3.
Soweit die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 7. April 2008 geltend macht, auf den hier zu beurteilenden Sachverhalt müsse noch die "alte Schleudertrauma-Praxis" zur Anwendung gelangen, hat das Bundesgericht mit Urteil 8C 57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 4.2 entschieden, dass die mit BGE 134 V 109 präzisierte neue Praxis nach der Rechtsprechung grundsätzlich sofort und in allen hängigen Verfahren anzuwenden ist (BGE 133 V 96 E. 4.4.6 S. 103 mit Hinweisen), ohne dass es darauf ankäme, ob der massgebende Sachverhalt vor oder nach der Änderung eingetreten oder ob eine vor diesem Zeitpunkt in Frage stehende Anspruchsberechtigung betroffen ist. Unter den gegebenen Umständen verletzt dies weder die Grundsätze der Rechtssicherheit und Rechtsgleichheit noch den Grundsatz des Vertrauensschutzes (vgl. Art. 9 BV; Urteil 8C 57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 4.2 mit Hinweisen), zumal den Parteien zur neu präzisierten Rechtsprechung letztinstanzlich das rechtliche Gehör gewährt wurde (BGE 128 V 272 E. 5b/bb S. 278).

4.
Streitig ist, ob die UVZ ihre Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 18. Juli 2002 zu Recht per 31. Januar 2006 eingestellt hat.

4.1 Das kantonale Gericht hat die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den ab 1. Februar 2006 anhaltend geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 18. Juli 2002 nicht abschliessend beantwortet, da es ohnehin am adäquaten Kausalzusammenhang fehle. Dies ist nicht

zu beanstanden, wenn die Adäquanz in der Tat zu verneinen ist. Denn diesfalls kann praxisgemäss auf weitere Beweisvorkehren zur natürlichen Kausalität verzichtet werden, woran sich mit BGE 134 V 109 nichts geändert hat (Urteil 8C 42/2007 vom 14. April 2008, E. 2 mit Hinweisen).

4.2 Der Beschwerdeführerin ist beizupflichten, soweit sie zutreffend erkannte, dass die Vorinstanz die Adäquanzprüfung zu Recht nach der Schleudertrauma-Praxis (BGE 117 V 359 ff.) vorgenommen hat. Hier gelangt nach dem in Erwägung Ziffer 3 hievor Gesagten die inzwischen mit BGE 134 V 109 präzisierte Schleudertrauma-Praxis zur Anwendung.

5.
Zu prüfen bleibt im Folgenden, ob die ab 1. Februar 2006 geklagten Beschwerden nach den mit BGE 134 V 109 modifizierten Grundsätzen in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 18. Juli 2002 stehen.

6.
6.1 Eine unfallanalytische oder biomechanische Analyse vermag allenfalls gewichtige Anhaltspunkte zur - einzig mit Blick auf die Adäquanzprüfung relevanten - Schwere des Unfallereignisses zu liefern; sie bildet jedoch für sich allein in keinem Fall eine hinreichende Grundlage für die Kausalitätsbeurteilung (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357 E. 3.2, U 193/01; Urteil 8C 252/2007 vom 16. Mai 2008, E. 6.1 mit Hinweis).

6.2 Laut B-Gutachten betrug die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) am Opel Vectra, in welchem die Beschwerdeführerin sass, zwischen 3,95 und 5,68 km/h. Nach polizeilicher Schätzung entstand am Heck dieses Fahrzeuges ein Sachschaden von circa Fr. 500.-. Gemäss Polizeirapport (S. 6) blieben die übrigen drei Mitfahrer im Opel Vectra, welche alle IV-Renten bezogen, sowie der Kollisionsgegner bei dieser Heckauffahrkollision unverletzt. Die Vorinstanz hat richtig erkannt, dass dieser Unfall auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufes als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren ist (zur Unfalleinstufung vgl. BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126; SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1, U 2/07).

6.3 Die Adäquanz des Kausalzusammenhanges wäre daher zu bejahen, wenn die nunmehr relevanten modifizierten Kriterien gemäss BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130 gehäuft oder auffallend gegeben wären oder eines der Kriterien in besonders ausgeprägter Weise vorliegen würde (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367, 369 E. 4c S. 384).

7.
7.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles besteht unverändert weiter (BGE 134 V 109 E. 10.2.1 S. 127; Urteil 8C 402/2007 vom 23. April 2008, E. 5.2.1). Es ist objektiv zu beurteilen und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc; Urteil U 56/07 vom 25. Januar 2008, E. 6.1). Das Kriterium ist vorliegend nicht erfüllt (vgl. auch RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1.2 und 5.2.1, U 380/04).
7.2
7.2.1 Die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86 E. 5.3, U 339/06; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.3 mit Hinweisen, U 380/04). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86 E. 5.3, U 339/06; RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357 E. 4.3 mit Hinweisen, U 193/01). Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten HWS-Verletzung oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 mit Hinweisen).
7.2.2 Entgegen der Beschwerdeführerin ist dem Polizeirapport vom 19. Juli 2002 nirgends zu entnehmen, dass sie im Moment der Kollision den Kopf in einer nach rechts abgedrehten Stellung gehalten habe. Ihre Aussage wurde lediglich dahingehend protokolliert, dass sie zum Unfallhergang nichts sagen könne. Sie habe mit ihrer Kollegin gesprochen. Im Gegensatz zu der von der Versicherten wiederholt vorgetragenen Behauptung hat Dr. med. F._____ die Beschwerdeführerin am Unfalltag als erstbehandelnder Arzt im Spital W._____ eingehend untersucht (Bericht vom 18. Juli 2002) und auf dem Formular mit den "Zusatzfragen bei HWS-Verletzungen" am 4. September 2002 gegenüber der UVZ ausdrücklich bestätigt, dass die Kollision in gerader Kopfstellung erfolgt sei,

die Versicherte überrascht habe und es zu keinem Kopfanprall gekommen sei. Es finden sich in den Akten keine Anhaltspunkte dafür, dass auf diese unmissverständliche "Aussage der ersten Stunde" (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47) des sachkundigen Mediziners nicht abgestellt werden könnte. Die vom Notfallarzt nicht erhobenen Angaben zur früheren HWS- und Kopfschmerzenanamnese (vgl. S. 3 Ziff. 7 des genannten Formulares mit den "Zusatzfragen bei HWS-Verletzungen") liess er - im Gegensatz zur Frage
nach der Kopfstellung - offen, was den konkreten Angaben des Dr. med. F._____ zur Kopfstellung während der Kollision zusätzliche Beweiskraft verleiht.
7.2.3 Die im August 2002 gestützt auf eine MRI-Untersuchung diagnostizierte mediolaterale Diskushernie C5/6 ohne Kompression neuraler Strukturen stellt - entgegen dem UMEG-Gutachten - angesichts der geringen kollisionsbedingten Kräfteeinwirkung (E. 6.2 hievor) mit Blick auf die einschlägige Rechtsprechung nach unfallmedizinischer Erfahrung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 163/05 vom 3. Oktober 2005 E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen [vgl. AJP 2006 S. 877 ff.]; RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190, U 149/99, und Nr. U 379 S. 192, U 138/99, je mit Hinweisen) keine natürlich kausale Folge des Unfalles vom 18. Juli 2002 dar, fehlt es diesem doch offensichtlich an der für einen derartigen Gesundheitsschaden vorausgesetzten besonderen Schwere. In Bezug auf den rechtsseitigen Tinnitus, den Schwindel, die Schwäche auf der rechten Körperseite und die Sensibilitätsstörung sowie die Anosmie handelt es sich hier um organisch nicht objektiv ausgewiesene Befindlichkeitsstörungen, welche gemäss U-Gutachten nach spezialärztlichen Untersuchungen nicht einem organischen Substrat zugeordnet werden konnten.
7.2.4 Schliesslich ist festzuhalten, dass die Beweisregel "post hoc ergo propter hoc" (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.) im Sinne der natürlichen Vermutung, Beschwerden müssten unfallbedingt sein, wenn eine vorbestehende Erkrankung der Wirbelsäule bis zum Unfall schmerzfrei war, unfallmedizinisch nicht haltbar und beweisrechtlich nicht zulässig ist, sofern der Unfall keine strukturellen Läsionen an der Wirbelsäule und namentlich keine Wirbelkörperfrakturen verursacht hat (SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06). Letzteres trifft hier zu. Bereits anlässlich der medizinischen Erstversorgung im Spital W._____ (am 18. Juli 2002) konnten ossäre Läsionen ausgeschlossen werden. Schon am Unfalltag berichtete Dr. med. F._____ von "regredienten Schmerzen im Bereich der HWS und LWS" sowie von einer "Regredienz der Parästhesien [bei] noch geringen Residuen". Dem Bericht der Klinik R._____ ist zudem zu entnehmen, dass fünf von insgesamt fünf Waddellzeichen positiv getestet worden seien, weshalb ein Verdacht auf Symptomausweitung diagnostiziert wurde. Dies lässt in Verbindung mit dem Fehlen unfallbedingter struktureller Läsionen an der Wirbelsäule darauf schliessen, dass nicht alle in der Folge des Unfalles geklagten Beschwerden in
einem ursächlichen Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis standen.
7.2.5 Nach dem Gesagten steht fest, dass die am Unfalltag nach eingehender Untersuchung im Spital W._____ einzig diagnostizierte HWS-Distorsion mit den in der Folge aufgetretenen, zum typischen Beschwerdebild (BGE 117 V 359 E. 4b S. 360) gehörenden Beeinträchtigungen (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 mit Hinweisen) das Kriterium der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung nicht erfüllt.
7.3
7.3.1 Für das Kriterium der ärztlichen Behandlung entscheidwesentlich ist, ob nach dem Unfall bis zum Fallabschluss eine fortgesetzt spezifische, die versicherte Person belastende Behandlung notwendig war (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128).
7.3.2 Der Unfall ereignete sich am 18. Juli 2002. Anschliessend begab sich die Beschwerdeführerin ins Spital W._____, wo sie bis am darauf folgenden Tag hospitalisiert blieb. Dr. med. F._____ verordnete eine Ruhigstellung in hartem Halskragen für maximal fünf Tage sowie Analgesie und Muskelrelaxation. Hausarzt Dr. med. K._____ ersuchte das Spital W._____ am 22. Juli 2002 um Fortsetzung der begonnenen Behandlung. Es folgten verschiedene spezialmedizinische Abklärungen. Dr. med. P._____ empfahl anlässlich des rheumatologischen Konsiliums vom 25. September 2002 baldmöglichst die Hospitalisation in einer Rehabilitationsklinik, da die konservative Therapie mit Analgesie und Physiotherapie keine wesentliche Verbesserung gebracht habe. Gemäss Austrittsbericht der Klinik R._____ vom 12. Dezember 2002 war während des vierwöchigen stationären Aufenthalts unter anderem der Verdacht auf eine Symptomausweitung diagnostiziert worden. Therapeutisch riet die Klinik R._____ nach dem Austritt zur fortgesetzten Durchführung des erlernten Heimprogrammes, zu Physiotherapie zwecks Verbesserung der HWS-Beweglichkeit, zur Unterstützung der Versicherten bei ihren Copingbemühungen sowie zur Aufnahme eines moderaten körperlichen
Aktivitätstrainings nebst schmerzmodulierender Medikation. Dr. med. A._____ berichtete am 14. April 2003, nach Angaben der Beschwerdeführerin gehe es ihr heute schlechter im Vergleich zum Gesundheitszustand bei der Voruntersuchung vom 12. August 2002, alle therapeutischen Bemühungen seien ohne nachhaltigen Effekt geblieben. Der Neurologe ging daher von einer

Chronifizierung der Symptomatik mit Symptomausweitung aus. Anfangs September 2003 leitete die UVZ eine unabhängige umfassende Begutachtung ein. Das UMEG-Gutachten (interdisziplinäre Beurteilung) wurde am 28./30. Juni 2005 erstattet.
7.3.3 Festzuhalten ist, dass die Verhältnisse bis zum Fallabschluss auf den 31. Januar 2006 zu beurteilen sind (vgl. Urteil 8C 252/2007 vom 16. Mai 2008, E. 7.3.3, mit Hinweis). Die nachfolgenden therapeutischen Bemühungen, insbesondere die im Oktober 2006 begonnene psychiatrische Behandlung, sind somit nicht relevant. Insgesamt ist das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung erfüllt, aber weder auffallend noch besonders ausgeprägt. Dies ergibt sich auch mit Blick auf die Zusammenstellung der Heilungskosten der UVZ, die zwar auf regelmässig absolvierte Arztkonsultationen, spezialärztliche Abklärungen und physiotherapeutische Behandlungen schliessen lässt, ohne dass jedoch belastende operative Eingriffe oder sonstige stationäre Behandlungen (abgesehen vom vierwöchigen Rehabilitationsaufenthalt) erforderlich gewesen wären.

7.4 Adäquanzrelevant können nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128). Gemäss Austrittsbericht der Klinik R._____ vom 12. Dezember 2002 war damals nach der vierwöchigen stationären Rehabilitation die bis dahin bereits etwas verbesserte Belastbarkeit noch zu tief für eine Reintegration in den Arbeitsprozess, doch befürworteten die behandelnden Ärzte die unmittelbare Übernahme von leichteren Haushaltsarbeiten mit bis zu fünf Kilogramm schweren Lasten ohne Überkopfarbeit sowie eine schrittweise Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit ab Mitte Januar 2003 während drei Halbtagen pro Arbeitswoche. Gleichzeitig war es der Versicherten nach fachärztlicher Einschätzung zumutbar, das erlernte Heimprogramm fortzusetzen und zusätzlich ein moderates körperliches Aktivitätsprogramm aufzunehmen. Die zahlreichen weiteren Untersuchungen und spezialärztlichen Abklärungen zeigten laut rheumatologischem U-Teilgutachten vom 23. April 2004
(S. 5) seit dem Rehabilitationsaufenthalt in Q._____ das immer gleiche Beschwerdebild. Das Kriterium erheblicher Beschwerden kann in Anbetracht der aktenkundigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen (E. 7.2 hievor) als grundsätzlich erfüllt angesehen werden. Dies aber weder auffallend noch in besonders ausgeprägter Form, da es ihr immer noch möglich blieb, gewisse Aktivitäten auszuüben (Urteil 8C 252/2007 vom 16. Mai 2008, E. 7.4).

7.5 Das nicht geänderte Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat (BGE 134 V 109 E. 10.2.5 S. 129), ist unbestrittenermassen nicht erfüllt.

7.6 Unverändert beibehalten wird das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen (BGE 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129) Diese beiden Teilaspekte müssen nicht kumulativ erfüllt sein (BGE 117 V 359 E. 7b S. 369). Aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden - welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien (E. 6.3 f. hievor) zu berücksichtigen sind - darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (Urteile 8C 252/2007 vom 16. Mai 2008, E. 7.6, und 8C 57/2008 vom 16. Mai 2008, E. 9.6.1, je mit Hinweisen). Im Vergleich mit anderen Fällen von HWS-Distorsionstraumen und äquivalenten Verletzungen kann vorliegend bis zum Fallabschluss nicht von erheblichen Komplikationen ausgegangen werden. Hingegen ist insgesamt das Kriterium des schwierigen
Heilungsverlaufs zu bejahen, aber weder auffallend noch besonders ausgeprägt.
7.7
7.7.1 Was schliesslich das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche

Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins
Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129 mit Hinweisen; Urteil 8C 252/2007 vom 16. Mai 2008, E. 7.7.1, mit Hinweis).
7.7.2 Gemäss U-Gutachten und den übrigen ärztlichen Berichten war die Beschwerdeführerin seit dem Unfall vom 18. Juli 2002 bis zum Fallabschluss auf den 31. Januar 2006 vollständig arbeitsunfähig. Dies allein genügt gerade nicht zur Bejahung des Kriteriums. Entgegen dem letztinstanzlichen Vorbringen der Versicherten entbindet ein ärztliches Arbeitsunfähigkeitsattest die versicherte Person nicht von der Schadenminderungspflicht. Obwohl die Beschwerdeführerin nach dem vierwöchigen Aufenthalt in der Klinik R._____ ab Mitte Januar 2003 schrittweise die angestammte Tätigkeit wieder hätte aufnehmen sollen und das Beschwerdebild laut rheumatologischem U-Teilgutachten vom 23. April 2004 (S. 5) seit dem stationären Rehabilitationsaufenthalt im Wesentlichen unverändert blieb, geht aus den Akten nicht hervor, dass sie ernsthafte Versuche zur Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit unternommen hätte. Das von der Versicherten in der klinischen Untersuchung gezeigte Verhalten, welches gemäss eben genanntem Teilgutachten "die Beweglichkeit der gesamten Wirbelsäule nicht vernünftig" untersuchen und auf eine "praktisch vollständig aufgehobene HWS-Beweglichkeit mit Blockadegefühl in alle Richtungen" (Austrittsbericht der Klinik R._____ vom 12.
Dezember 2002 S. 2) schliessen liess, kontrastiert mit den Feststellungen gemäss der vom zuständigen Haftpflichtversicherer veranlassten Personenobservation, wonach Mitarbeiter der Firma W._____ die Beschwerdeführerin unter anderem am 12. Januar 2006 bei selbstständiger unbegleiteter Fortbewegung zu Fuss und mit öffentlichen Verkehrsmitteln ohne Behinderung der Gangart oder Einschränkungen der Kopfrotation beobachtet haben. Dies, obgleich die Versicherte gemäss psychiatrischem Teilgutachten laut eigenen Angaben seit dem Unfall an Schwindel leide, Mühe beim Gehen habe und schon einige Male hingefallen sei, weshalb sie "nicht mehr alleine ausser Haus [gehe], sondern sich begleiten lasse". Der Diskrepanz zwischen den umfassend geklagten, angeblich ständig anhaltenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen einerseits und der freien Beweglichkeit in der Öffentlichkeit andererseits ist im Hinblick auf die von der Rechtsprechung (E. 7.7.1 hievor) geforderten ernsthaften Anstrengungen zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit Rechnung zu tragen. Das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit ist nicht erfüllt.

8.
Zusammenfassend sind höchstens drei der sieben Kriterien erfüllt, jedoch nicht in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise (E. 7.3 f. und 7.6 hievor). Dies reicht zur Adäquanzbejahung praxisgemäss nicht aus (E. 6.3 hievor; Urteil 8C 252/2007 vom 16. Mai 2008, E. 8, mit Hinweis).

9.
Die Gerichtskosten werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 6. Oktober 2008

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung Hochuli