

NW_GERICHTE 35503 vom 20. November 2023

NW Gerichte, 2023-11-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_35503

FR: NW_GERICHTE 35503 du 20 novembre 2023

IT: NW_GERICHTE 35503 del 20 novembre 2023

Regeste

Leistungen UVG (SV 23 15)

Erwägungen

E. 1

Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid der SUVA vom 28. Juni 2023. Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG (SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 ATSG (SR 830.1) kann gegen diesen Entscheid Beschwerde beim Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Die Beschwerdeführerin hat Wohnsitz im Kanton Nidwalden, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Nidwalden gegeben ist. Sachlich zuständig für die Beurteilung ist die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts, welche in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 39 GerG i.V.m. Art. 33 Ziff. 2 GerG [Gerichtsgesetz; NG 261.1]). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin des angefochtenen Entscheides berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG).

E. 2

Die Beschwerdeführerin beantragte einen zweiten Schriftenwechsel. Dies wurde von der Verfahrensleitung als nicht notwendig erachtet (vgl. Art. 61 ATSG i.V.m. Art. 6 SRG [NG 264.1]). Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat weder moniert noch ihr Replikrecht ausgeübt.

E. 4

■ 20

3. 3.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 147 V 161 E. 3.1 m.w.H.). 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 bzw. 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 anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen («conditio sine qua non»; u.a. BGE 142 V 435 E. 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).

3.2 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; 125 V 456 E. 5a). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2, 134 V 111 E. 2.1). Liegen keine organisch (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden vor, hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen.

E. 4.1

Die SUVA ging im angefochtenen Entscheid davon aus, dass gestützt auf die medizinische Beurteilung von Dr. med. B. __, Facharzt für Neurologie, Versicherungsmedizin SUVA, die Kopfschmerz-, Schwindel- und Bluthochdruckproblematiken nicht überwiegend wahrscheinlich natürlich kausal mit dem Unfallgeschehen vom 19. Juni 2019 sind. Mangels adäquatem Kausalzusammenhang zwischen den dokumentierten psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis könne praxisgemäss offen bleiben, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe.

E. 4.2

In ihrer Beschwerdeschrift rekapituliert die Beschwerdeführerin auszugsweise den angefochtenen Einspracheentscheid und ihre Einsprache vom 9. September 2022. Auf die konkret erkennbaren Kritikpunkte wird nachfolgend eingegangen.

E. 4.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die SUVA zu Recht den (natürlichen) Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 19. Juni 2019 und den geklagten Kopf-, Herz-, Schwindel- und psychischen Beschwerden verneint hat.

5. Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes stehen zahlreiche medizinische Akten zur Verfügung, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. In der Folge werden indessen lediglich jene wiedergegeben, die sich nach Auffassung des Gerichts für die Beurteilung der Sache als relevant erweisen.

E. 5

■ 20

Steht aufgrund einer speziellen Adäquanzprüfung fest, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre, braucht die

Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht geprüft zu werden (BGE 135 V 465 E. 5.1).

3.3 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_101/2010 vom 3. Mai 2010 E. 4.1, 8C_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 4.2; 8C_956/2011 vom 20. Juni 2012 E. 5.1).

3.4 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 Darstellung 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; 122 V 157 E. 1b mit Hinweisen).

E. 5.1

Gemäss Austrittsbericht des Luzerner Kantonsspitals, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie vom 18. Juli 2019 war die Versicherte vom 19. Juni bis 19. Juli 2019 mit einem Quetschtrauma und multiplen offenen Frakturen am Unterschenkel und Fuss links hospitalisiert. Sie sei notfallmässig mit dem Rettungsdienst zugewiesen worden. Es habe keine Bewusstlosigkeit und keine Ereignisamnesie bestanden, der Neurostatus sei unauffällig bei einem GCS von 15/15 gewesen (SUVA-act. 26). Das CT Schädel, HWS Thorax und Abdomen vom Unfalltag, das zur Klärung der Traumafolgen erstellt wurde, zeigte u.a. (SUVA-act. 30): Schädel: keine intrakranielle Blutung. Normale Weite der inneren und äusseren Liquorräume. Intakte ossäre Strukturen. Hals: HWS ohne Fraktur, regelrechts Aligment. Kleine Zyste im rechten Schilddrüsenlappen, sonst normale zervikale Weichteile und Gefässe.

E. 5.2

Vom 19. Juli bis zum 11. Oktober 2019 war die Versicherte in der Rehaklinik Bellikon. Sie wurde bei nicht abgeschlossener Wundheilung auf eigenen Wunsch entlassen. Im Austrittsbericht vom 11. Oktober 2019 werden unter dem Titel «Prozedere medizinisch» u.a. während des stationären Aufenthalts aufgetretene erhöhte Blutdruckwerte (und deren

Medikation) erwähnt, die vom Hausarzt abzuklären seien, sowie eine Anpassungsstörung, die keiner pharmakologischen Unterstützung bedürftig habe. Beide Aspekte werden unter dem Titel «Probleme bei Austritt» nicht (mehr) aufgeführt (SUVA-act. 60). Eine Kopfschmerzen- oder Schwindelproblematik wird weder in diesem Bericht noch in den Ärztlichen Kostengutsprachegegesuchen für eine Verlängerung der Rehabilitation erwähnt (SUVA-act. 34 und 51).

E. 5.3

Am 21. Januar 2020 berichtete die Beschwerdeführerin auf telefonische Nachfrage von der Wundheilproblematik Fuss, ein Fortbewegen über längere Zeit ohne Krücken nicht möglich sei und nach der Wundheilung eine erneute Fussoperation anstehe (SUVA-act. 113). Im Rahmen der am 10. März 2020 erfolgten Besprechung am Wohnort, gab die Beschwerdeführerin erhebliche, mit dem linken Fuss in Zusammenhang stehenden Beschwerden, einer Schulterproblematik und haltungsbedingten Verspannungen im Nacken- und Schulterbereich an. Sie sei am 13. Februar 2020 erstmals bei der Psychologin C. ___ gewesen; es sei kein weiterer Termin vereinbart worden (SUVA-act. 134).

E. 5.4

Dr. med. D. ___, Leitende Ärztin und die Psychologin C. ___, Luzerner Psychiatrie (LUPS), hielten in ihrem Konsiliarbericht vom 14. Februar 2020 die Diagnose «Anpassungsstörung (F43.2)» im Rahmen des erlebten Motorradunfalls fest. Die Versicherte überlege sich, zur Entlastung des Umfelds ambulante Gespräche wahrzunehmen, um diverse Ereignisse besser verarbeiten zu können. Sie habe überdies häufige Spannungskopfschmerzen beschrieben, die ihrer Meinung nach, wie gelegentlich ihr Bluthochdruck, stressbedingt sein könnten. Sie könne teilweise darauf Einfluss nehmen, fühle sich diesbezüglich jedoch häufig ohnmächtig und beklage einen damit verbundenen, gut nachvollziehbaren Kontrollverlust (SUVA-act. 186). Im LUPS-Verlaufsbericht vom 14. Mai 2020 (SUVA-act. 187) wird nebst stressbedingten Spannungskopfschmerzen ein ins rechte Auge ausstrahlender Kopfschmerz festgehalten. Die Patientin habe ausführlich von ihrer Sorge im Zusammenhang mit der fehlenden Wundversorgung während Covid und Herausforderungen mit Zuzug des Partners nach einer Fernbeziehung berichtet. Aufgrund der geschilderten Anspannungszustände und gelegentlicher innerer Unruhe beginne die Patientin mit der Einnahme des pflanzlichen Sedativums Relaxane und Entspannungstees. Das Gespräch habe der Patientin geholfen die Symptome besser einzuordnen und wieder mehr Akzeptanz für sich zu finden. Es seien keine weiteren Gespräche geplant.

E. 5.5

Wegen wiederkehrenden Schwindelanfällen überwies der Hausarzt die Versicherte an med. pract. E. ___, Fachärztin für Hals, Nasen und Ohren. Die Fachärztin notierte in ihrem Bericht vom 20. November 2020 die Diagnose «bilateraler Ausfall des Gleichgewichtsorgans und V.a. zentral-vestibuläre Funktionsstörung, DD multisensorische Problematik». Es wurde eine ergänzende neurologische Untersuchung empfohlen (SUVA-act. 218).

E. 5.6

Dr. med. univ. F. ___, Fachärztin für Kardiologie, Herzzentrum LUKS, hielt in ihrem Sprechstundenbericht von 28. Dezember 2020 als kardiologische Diagnose «Arterielle Hypertonie» fest. Die Patientin habe berichtet, dass die atypischen thorakalen Beschwerden und auch die begleitenden Symptome (Herzklopfen, Gesichtsrötungen) am meisten unter psychischem Stress auftreten würden. Die Blutdruckwerte seien in der Untersuchung

sowohl in Ruhe als auch Belastung erhöht gewesen, jedoch liege der Wert der 24 Std.-Blutdruckmessung nur leicht über der Norm. Es ist daher möglich, dass ein Weisskitteffekt und eine emotionale Komponente

E. 5.7

Im Rahmen des Telefonats mit dem Schadenmanagement vom 3. Februar 2021 gab die Beschwerdeführerin u.a. an, sie habe seit einiger Zeit starken Schwindel und Kopfschmerzen/Migräne, die auf starke Verspannungen zurückzuführen seien. Ihres Erachtens seien die Beschwerden auf den Unfall zurückzuführen (SUVA-act. 213).

E. 5.8

Der Neurologe Dr. med. G. __, Neurozentrum LUKS, hielt in seinem Sprechstundenbericht vom 16. Februar 2021 als Diagnosen fest: – Episodische Migräne ohne Aura – Quetschtrauma nach Motorradunfall mit multiplen III° offenen Frakturen Unterschenkel und Fuss links – Schädelhirntrauma ohne Bewusstlosigkeit iR Dg. 2 – V.a. Spannungskopfschmerz und Lagerungsschwindel Das CT Schädel und HWS vom 19. Juni 2019 zeige keine intrakranielle Blutungen, intakte ossäre Strukturen, die HWS ohne Fraktur und regelrechtes Alignment. In der klinisch-neurologischen Untersuchungen hätten keine fokale-neurologischen Defizite hinweisend auf einen sekundären Kopfschmerz oder zentralen Schwindel imponiert. Posttraumatisch hätten die Frequenzen der Attacken bei bekannter Migräne leicht zugenommen. Eine prophylaktische Therapie sei nicht indiziert. Zudem leide die Patientin an einem den Schwindel begleitenden, am ehesten Spannungskopfschmerz, von leichter Intensität. Im Zusammenhang der klinischen Befunde und anamnestischen Angaben sei der lageabhängige Drehschwindel am ehesten als benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel (BPLS) zu interpretieren. Zum sicheren Ausschluss von Traumafolgen bei grossem Leidensdruck und persistierenden Beschwerden rund 1½ Jahre nach dem Unfall werde ein MRI-Schädel und HWS veranlasst (SUVA-act. 220). Das MRI Schädel und HWS vom 20. Mai 2021 zeigte keine Frakturen oder Läsionen der intrakraniellen Strukturen wie auf der HWS. Kein Hinweis auf Shearing-Injuries. Degenerative Facettengelenkszysten HWK2/3 beidseits bei geringen degenerativen Veränderungen der HWS (SUVA-act. 250).

E. 5.10

Prof. Dr. med. H. __, Leiter Neuroonkologie und Epileptologie des Neurozentrums LUKS, hielt in seinem Sprechstundenbericht vom 7. Oktober 2021 als Diagnose fest: – Unklare a.e. periphere Schwindelsymptomatik DD Kombination aus funktionellem Schwindel und bilateraler posttraumatischer Vestibulopathie – Episodische Migräne, initial mit visueller Aura – V.a. Anpassungsstörung DD PTBS nach Motorradunfall 06/2019 Laut Patientin stünden die Kopfschmerzen nicht mehr im Vordergrund; sie habe an weniger als 5 Tage pro Monat ihre bekannten Migränekopfschmerzen, jedes Mal ohne Aura. Aktuell beklagte sie bewegungsabhängige Schwindelepisoden. Posttraumatisch habe ein BPLS bestanden, welcher nach Befreiungsmanöver sistiert hätte. Unter der Rubrik «Beurteilung» hält der Arzt fest, anamnestisch und klinisch zeige sich die episodische Migräne (Erstsymptomatik vor mehreren Jahren, Frequenzzunahme nach dem Unfall 2019) aktuell gut kompensiert. Die beschriebenen Schwindelepisoden interpretiere er nicht als Aura der bekannten Migräne. Bei pathologischem Kopfpulstest bds bestehe der Verdacht auf eine mögliche posttraumatische bilaterale Vestibulopathie. Eine Kombination mit einer funktionellen Schwindelkomponente sei ebenfalls wahrscheinlich. Es werde daher die unveränderte

Fortsetzung der Migränetherapie empfohlen. Bei Verdacht auf ein mögliches PTBS, sowie eine funktionelle Schwindelkomponente werde eine ambulante psychotherapeutische Begleitung empfohlen (SUVA-act. 292).

E. 5.11

Der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. I. __, notierte in seinem ärztlichen Zwischenbericht vom 4. April 2022 lediglich die Diagnose das Quetschtrauma mit multiplen offenen Frakturen Unterschenkel und Fuss links und damit zusammenhängende Beschwerden und Einschränkungen (SUVA-act. 331).

E. 5.13

In den Verordnungen Physiotherapie vom 14. Juli 2022 und 14. Oktober 2022 der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie LUKS werden als sonstige Diagnosen «Migräne ohne Aura» und «Spannungskopfschmerzen nichtorganischen Ursprungs» geführt (SUVA-act. 411 und 420).

E. 5.14

Dr. med. K. __, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie LUKS, äusserte sich sowohl in seinem Sprechstundenbericht vom 18. Oktober 2022 (SUVA-act. 439) als auch jenem vom 4. November 2022 (SUVA-act. 436) zur Nachkontrolle nach Arthrodesen Lisfranc Gelenk und berichtete einen regelrechten Verlauf.

E. 5.15

Die Kardiologin Dr. med. L. __, Herzzentrum LUKS, berichtete in ihrem an den Hausarzt adressierten Sprechstundenbericht vom 15. Februar 2023 als kardiologische Diagnosen: Hypertensive Herzkrankheit • DD ausgelöst durch Stresssituation seit 2019 • DD Weisskittelhypertonie • 2020 TTE: LVEF normal, konzentrisches Remodelling • Unter 1-facher Therapie Sie hielt in ihrer Beurteilung zusammengefasst fest, im Vordergrund stehe weiterhin eine psychosoziale Belastungssituation (beide Eltern verstorben 2017; Unfall 2019, finanzielle Problematik; Trennung Partner 01/2023; Verlust eines Hundes; koronare Infektion 11/2022) und depressive Stimmung. Sie habe der Patientin empfohlen vorerst eine psychologische Unterstützung einzuholen und die medikamentöse Therapie nach der Besprechung mit dem Hausarzt wieder einzunehmen. Retrospektiv erachte sie die erwähnten Stresssituationen in den letzten Jahren hätten relevanten Einfluss auf die Blutdruckwerte der Patientin (SUVA-act. 471).

E. 5.16

Die von Dr. med. K. __, Oberarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, LUKS, verfassten Sprechstundenberichten vom 30. März 2023 und 17. Juli 2023 vermelden, die Patientin sei nach klinischer und radiologischer Beurteilung sehr zufrieden mit der Operation vom 7. Juli 2022 (SUVA-act. 481, 497).

6. In seiner Beurteilung vom 15. Juli 2022 schloss Dr. med. B. __, Facharzt für Neurologie, Versicherungsmedizin SUVA, unter Berücksichtigung der Aktenlage und seiner ersten Einschätzung vom 24. September 2021 nachvollziehbar und schlüssig unter Verweis auf den Bericht der Erstversorger, die weder einen Kopfanprall, entsprechende Weichteilverletzungen, Hinweise auf eine Commotio cerebri (wie Amnesie, Bewusstlosigkeit, Begleitsymptome) oder einen auffälligen Neurostatus (GCS 15/15) dokumentiert hatten sowie die unmittelbar nach dem Unfallereignis als auch im Verlauf

erhobenen unauffälligen klinischen wie auch bildgebenden Befunde eine Schädigung des Kopfes aus. Damit fehle mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus neurologisch-versicherungsmedizinischer Sicht die notwendige Grundlage bei bereits vorbestehenden Kopfschmerzen/Migräne, welche spezial-neurologisch nicht überwiegend

E. 6

■ 20

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). 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 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil BGer 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E. 3 mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf die Berichte behandelnder Ärzte (Hausärzte oder spezial-ärztliche Fachpersonen) darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc).

3.5 Die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht hat im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die er von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 119 V 7 E. 3c/aa mit Hinweisen).

3.6 Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bilden die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens (vorliegend der Einspracheentscheid vom 28. Juni 2023) massgeblichen tatsächlichen Verhältnisse (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Später eingetretene Tatsachen sind soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Einspracheentscheidens zu beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.1

E. 7

■ 20

mit Hinweisen). Soweit sich während des Verfahrens ein- bzw. nachgereichte Arztberichte zum Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Verfügungserlasses äussern oder bereits bei den

Akten liegende Berichte erläutern und ergänzen, sind auch diese Berichte in die Beurteilung einzu- beziehen (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweisen).

4.

E. 7.1.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die SUVA ignoriere den mittelbaren Unfallkausalzusammenhang der somatischen Unfallverletzungen mit dem danach jahrelang ausgelösten Stress und dem dadurch bedingten Bluthochdruck aus kardiologischer Sicht. Sie stützt sich dabei offenbar auf den Sprechstundenbericht der Kardiologie LUKS vom 15. Februar 2023 (vorstehende E. 5.16).

E. 7.1.2

Der beklagte Bluthochdruck ist bereits im Dezember 2020 in der Kardiologie LUKS fachärztlich abgeklärt worden (vgl. E. 5.4). Im Rahmen der dort erhobenen Anamnese hatte die Beschwerdeführerin angegeben, der Bluthochdruck trete meistens unter psychischem Stress auf. Analoges hatte sie bereits im Rahmen des psychiatrischen Konsiliums vom 14. Februar 2020 berichtet. Aufgrund der erhobenen Werte wurde kardiologisch ein Weisskitteleffekt und eine emotionale Komponente vermutet; einen konkreten Bezug zum Unfallereignis ist dem Bericht nicht zu entnehmen. Dem Sprechstundenbericht vom 15. Februar 2023 wird die Stresssituation seit 2019 zwar als Differentialdiagnose aufgeführt, aber offensichtlich mit der im Vordergrund stehenden psychosozialen Belastungssituation in Verbindung gebracht (beide Eltern verstorben 2017; Unfall 2019, finanzielle Problematik; Trennung Partner 01/2023; Verlust eines Hundes; koronare Infektion 11/2022), mithin nicht ausschliesslich mit dem Unfall. Ausschlaggebend ist jedoch, dass die Beschwerdeführerin eigenen Angaben zufolge bereits vor dem Unfall an leicht erhöhtem Blutdruck litt, der dank sportlicher Aktivität keiner medikamentösen Behandlung bedurfte (vgl. Beschwerde, S. 12 in fine). Insofern durfte die SUVA zu Recht von einem fehlenden natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Bluthochdruck und dem Ereignis vom

E. 7.2.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, es werde ausser Acht gelassen, dass aufgrund der schweren Fussverletzung und den unglaublichen Schmerzfolgen sich über Jahre eigenständig eine psychogene Komponente entwickelt habe, die auf die Herz-, Schwindel und Migränesituation einen erheblichen Einfluss habe. Eine solche Frage könne nur interdisziplinär geklärt werden. Es sei absolut unzulässig, diese isoliert vom SUVA-Neurologen zu beurteilen, ohne die immense Schmerzsituation anzuschauen. Es werde hierfür auf die Begutachtungslinie der Versicherungsmedizin zum fachspezifischen neurologischen Teil verwiesen, die der SUVA-Neurologe völlig ausser Acht lasse. Auch habe sich die SUVA nicht die Mühe gemacht, die Kopfschmerzsymptomatik vor dem Unfallereignis mit jener nach dem Unfallereignis abzugleichen.

16 ■ 20

E. 7.2.2

Die Beschwerdeführerin scheint zu übersehen, dass bei sämtlichen neurologischen Abklärungen der geklagten Kopfschmerzen auch die Situation vor dem Unfall mitberücksichtigt wurde (vgl. u.a. E. 5.8 und E. 5.11). Hinzu kommt, dass eine Kopfschmerzproblematik erstmals im Bericht LUPS vom Mai 2020 (E. 5.4) erwähnt wird und die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall regelmässig an Migräne litt, mit

geringer Frequenzzunahme nach dem Unfall (Beschwerde, S. 12 in fine, vgl. auch E. 5.8 und E. 5.11). Fehl geht auch der Verweis auf die Begutachtungsleitlinien. Der Versicherungsmediziner hatte kein neurologisches Gutachten zu erstellen, sondern die Aufgabe anhand der medizinischen Aktenlage zu beurteilen, ob die Kopfschmerzen/Migräne, der Schwindel und der Bluthochdruck in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen.

E. 7.3.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, laut Bericht des HNO-Facharztes J. __ vom 10. Juni 2022 sei aufgrund der Anamnese mit schon während der Rehabilitation durchgeführten Lagerungsmanövern eine posttraumatische BPLS überwiegend wahrscheinlich bei adäquat erlittenem Trauma. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hätte die SUVA eine neuro-otologische fachärztliche Begutachtung durchführen müssen.

E. 7.3.2

Wie der Versicherungsmediziner Dr. med. B. __ richtig aufzeigte, berücksichtigte der HNO-Facharzt Dr. med. J. __ keine Echtzeitdokumente (u.a. Unfallhergang, medizinische Aktenlage) der Beschwerdeführerin (SUVA-act. 365). Die Beschwerdeführerin gibt an, erstmals in der Rehaklinik einen Schwindel verspürt zu haben, allerdings ist bis zur Konsultation der HNO-Ärztin Dr. med. E. __ im November 2020 (vgl. E. 5.5) weder eine Schwindelproblematik noch eine BPLS aktenkundig (vgl. auch E. 5.2). So oder anders trat der Schwindel frühestens mit einer Latenzzeit von einem Monat nach dem Unfallereignis auf und organische Ursachen wurden explizit ausgeschlossen. Soweit der Rechtsvertreter auch in diesem Punkt auf die Ausführungen und Einschätzungen der Beschwerdeführerin verweist, ist daran zu erinnern, dass eine gesundheitliche Schädigung bzw. Beschwerden praxismässig nicht schon alleine als durch den Unfall verursacht gelten, weil sie nach diesem aufgetreten sind. Solches reicht für den rechtsgenügenden Nachweis eines Kausalzusammenhanges nicht aus (8C_672/2022 vom 3.7.2023 E. 4.3.2.2; 8C_772/2019 vom 4.8.2020 E. 4.2.2).

17 ■ 20

E. 7.4.1

Schliesslich macht die Beschwerdeführerin unfallbedingte psychische Beschwerden geltend. Die SUVA verneinte diesbezüglich einen adäquaten Kausalzusammenhang. Infolgedessen könne die Klärung des natürlichen Kausalzusammenhanges praxismässig offen bleiben.

E. 7.4.2

Der Unfallversicherer hat den Fall nach Art. 19 Abs. 1 UVG unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 143 V 151 E. 3.1.1 mit Hinweis). Ob die vom Versicherten geklagten Beschwerde adäquat kausale Unfallfolgen sind, hat der Unfallversicherer beim Fallabschluss zu prüfen. Laut den aufgelegten Akten hat die SUVA den Fall hinsichtlich der organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen (multiple Frakturen Unterschenkel und Fuss links) noch nicht abgeschlossen, sind doch diesbezüglich noch nach Erlass des

Einspracheentscheid datierte Sprechstundenberichte in den Akten (vgl. u.a. vorstehende E. 5.17). Bei dieser Ausgangslage ist eine zuverlässige Beurteilung der massgebenden Adäquanzkriterien nicht möglich (BGE 135 V 465 E. 5.1). Die Adäquanzprüfung der SUVA ist somit nicht verwertbar.

E. 7.5

Zusammenfassend ergibt sich, dass die SUVA zu Recht einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Herz-, Kopf- und Schwindelbeschwerden und dem Unfallereignis verneint hat. Nachdem die Frage des natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen den dokumentierten psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis mangels aussagekräftiger Adäquanzprüfung nicht offen bleiben kann und in tatsächlicher Hinsicht nicht (fachärztlich) geklärt wurde, ist die Beschwerde in diesem Punkt gutzuheissen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Februar 2022 ist deshalb aufzuheben und die Sache zur Neuurteilung im Sinne der Erwägungen an die SUVA zurückzuweisen.

18 ■ 20

8.

E. 8

■ 20

E. 8.1

Das kantonale Beschwerdeverfahren in unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeiten ist kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG, Art. 18 Abs. 1 Prozesskostengesetz [PKoG; NG 261.2]).

E. 8.2

Die Beschwerdeführerin verlangt, die SUVA habe sämtliche zusätzlichen Abklärungskosten durch die behandelnden Ärzte zurückzuerstatten. Nachdem der Antrag unbegründet bleibt, solche Kosten nicht ausgewiesen werden und auch kein entsprechender Bericht aktenkundig ist, erweist sich dieser Punkt ohne Weiterung als unbegründet.

E. 8.3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, welche vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG). Die Höhe der Parteientschädigung für das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht richtet sich in den Schranken des Bundesrechts nach kantonalem Recht. Den kantonalen Gerichten kommt bei der Bemessung ein weiter Ermessensspielraum zu. Als bundesrechtliche Vorgaben zu berücksichtigen sind immerhin nebst dem Mass des Obsiegens die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses (SUSANNE BOLLINGER, in: Frésard-Fellay/Klett/Leuzinger-Naef [Hrsg.], BSK-ATSG, 1. A, 2019, N 84 zu Art. 61 ATSG m.w.H.). Stellt die ganz oder teilweise obsiegende Partei einen entsprechenden Antrag oder ist dies gesetzlich vorgesehen, ist ihr eine angemessene Entschädigung zulasten der unterliegenden Partei zuzuerkennen (Art. 14 Abs. 1 SRG). Im Verfahren vor dem Verwaltungsgericht als Versicherungsgericht beträgt das ordentliche Honorar Fr. 400.– bis Fr. 6'000.– (Art. 47 Abs. 3 PKoG). Hinzukommen die Auslagen inklusive der Mehrwertsteuer (s. Art. 52 ff. PKoG). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht

mit Kostennote vom 28. September 2023 Parteikosten von Fr. 9'128.65 (Honorar Fr. 8'229.15 [32.55 Std. à Fr. 250.–]; Pauschalspesen 3% Fr. 246.85; 7.7% MWST Fr. 652.65) geltend. Das geltend gemachte Honorar von Fr. 8'229.15 liegt nicht nur über dem gesetzlichen Rahmen, sondern ist mit Blick auf die Kriterien von Art. 61 lit. g ATSG und im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen viel zu hoch, mitunter unangemessen. In materiell-rechtlicher Hinsicht ging es in vorliegendem Beschwerdeverfahren einzig darum, ob die (nachträglich) geltend gemachten Beschwerden kausale Unfallfolgen

E. 9

■ 20

E. 10

■ 20

vorlägen. Das EKG sei normal und die Echokardiographie zeige nur minime Zeichen einer hypertensiven Herzerkrankung und eine normale LVEF (= Linksventrikuläre Ejektionsfraktion [SUVA-act. 217]).

E. 11

■ 20

Laut Sprechstundenbericht des Neurologen Dr. med. G.__ vom 7. Juni 2021, hat das MRI-Schädel und HWS [vom 20. Mai 2021; vgl. E. 5.8] keine Hinweise auf einen sekundären Kopfschmerz oder Ursache für den Schwindel ergeben. Beim Auftreten mit Nackenbeschwerden und diffusem Druck im Kopf sowie beim Kopfdrehen nach links sei differentialdiagnostisch am ehesten an einen zervikogenen Schwindel zu denken (SUVA-act. 247, 250).

E. 12

■ 20

Dr. med. J.__, Facharzt für Hals, Nasen und Ohren, hielt in seinem Bericht an den Hausarzt vom 10. Juni 2022 als Diagnose fest: «Vereinbar mit BPLS des posterioren Bogenganges rechts DD: Posttraumatisch nach schwerem Motorradunfall 06/19 Mögliche gelegentlich vestibuläre Migräne bei bekanntem Kopfweh/Migräne» Unter dem Titel «Beurteilung, Therapie und Procedere» notierte der Facharzt zusammengefasst, die Anamnese mit Sekunden dauernden Drehschwindelattacken beim Drehen im Bett sei suggestiv für einen BPLS. Initial zeige sich bei der Lagerungsprüfung weder im Paganini-McClure-Test noch in Kopfhängelage bds. Nystagmen. Bei der Testung flach liegend mit Körperdrehung von links nach rechts hätten sich nach wenigen Sekunden rotatorische Nystagmen mit unbeateter Komponente, passend zum posterioren Bogengang rechts gezeigt. Er habe deshalb ein Epley-Manöver für die rechte Seite durchgeführt. In der Folge seien die Schwindelattacken nicht mehr aufgetreten, am Tag der Opposition habe sich die Patientin noch längere Zeit sehr komisch und unwohl gefühlt. Aufgrund der Anamnese mit schon während der Rehabilitation durchgeführten Lagerungsmanövern sei ein posttraumatischer BLPS überwiegend wahrscheinlich bei adäquat erlittenem Trauma. Klinisch und apparativ sei der Videokopfm-pulstest normal, sodass von einer normalen peripher vestibulären Funktion bds. ausgegangen werden kann. Zusammenfassend gehe er von einem rezidivierenden posttraumatischen BPLS auf der rechten Seite aus. Bei den länger andauernden Schwindelepisoden könne es sich um eine vestibuläre Migräne bei bekannter Kopfweh

Migräne handeln. Diesbezüglich habe er eine hochdosierte Magnesium Behandlung empfohlen (SUVA-act. 365).

E. 13

■ 20

E. 14

■ 20

wahrscheinlich als mit dem Unfallgeschehen zusammenhängend bewertet wurden. Darüber hinaus sei die Erstsymptomatik zu den Kopfschmerzen seit mehreren Jahren vorbestehend, mit geringer Frequenzzunahme seit dem Unfall. Ein von HNO-Seite postulierter zentral ves- tibulärer Schwindel sei bei fehlenden fokalneurologischen Befunden, einer unauffälligen Bild- diagnostik, fehlender Kopfmitbeteiligung im Rahmen des Unfallgeschehens und einer (anam- nestisch dokumentierten) Latenzzeit von vier Wochen bestehe keine natürliche Rückfallkau- salität für einen HNO-ärztlich festgestellten benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel des posterioren Bogenganges. Die HNO-Beurteilung von Dr. med. J.__ sei bei fehlender Berück- sichtigung der Echtzeitdokumentation nicht nachvollziehbar. So sei unberücksichtigt geblie- ben, dass der Schwindel erstmals während des Aufenthaltes an der Rehaklinik Bellikon auf- getreten sei. Abgestützt auf die kardiologische Bewertung bei stressbedingtem grenzwertigem Hypertonus liege auch diesbezüglich überwiegend wahrscheinlich kein unfallkausaler Zusam- menhang vor. Der Versicherungsmediziner notierte den von der Rehaklinik Bellikon geäus- serte Verdacht auf Entwicklung einer PTBS und eine diagnostizierte Anpassungsstörung (SUVA-act-284, 298, 387). Nachdem die Aktenbeurteilung von Dr. B.__ insbesondere unter Berücksichtigung der klinisch und bildgebend erhobenen (Primär-)Befunde, des Unfallhergangs und des Verlaufs der Be- schwerden erfolgte und sich keine auch nur geringen Zweifel an seiner Beurteilung aufdrängen (neue medizinische Unterlagen wurden nicht aufgelegt), wonach die geklagten Kopf-, Schwin- del- und Hypertoniebeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den versi- cherten Unfall vom 19. Juni 2019 zurückzuführen sind, stellte die SUVA zu Recht auf die nach- vollziehbar begründete Beurteilung ihres beratenden Arztes ab. Was dagegen vorgebracht wird vermag daran, wie sich sogleich zeigen wird, nichts zu ändern. Anzumerken ist, dass sich der Versicherungsmediziner nicht zu den dokumentierten psychischen Beschwerden äus- serte.

7.

E. 15

■ 20

E. 19

■ 20

sind oder nicht, beziehungsweise ob Zweifel an der (gegenteiligen) versicherungsinternen Ein- schätzung bestehen. Die tatsächlichen und rechtlichen Fragen können nicht als besonders schwierig oder komplex bezeichnet werden. Es wurde denn auch nur ein Schriftenwechsel durchgeführt. Zu zusätzlichen Beweisabnahmen oder einer Parteiverhandlung ist es nicht ge- kommen. Darüberhinaus erweisen sich rund 2/3 der Beschwerdeschrift als Rekapitulation der Einsprache und des Einspracheentscheides. Vor

diesem Hintergrund und angesichts der Tatsache, dass der Rechtsvertreter bereits aktenkundig war, erweist sich der für Akten- und Rechtsstudium sowie Beschwerdearbeiten geltend gemachte Aufwand von insgesamt 23 Stunden als überhöht. Das Honorar ist mit Blick auf die Bedeutung der Streitsache sowie die Schwierigkeit des Prozesses ermessensweise im mittleren Bereich des Honorarrahmens auf Fr. 3'250.– festzusetzen, was beim vom Rechtsvertreter geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 250.– einem angemessenen Zeitaufwand von rund 13 Stunden entspricht. Die Parteientschädigung beläuft sich demnach auf Fr. 3'605.80 (Honorar Fr. 3'250.–; Auslagen 3% Fr. 98.■; MWST Fr. 257.80). Die unterliegende SUVA wird verpflichtet, die Beschwerdeführerin intern und direkt mit diesem Betrag zu entschädigen.

E. 20

■ 20

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