

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00228

vom 8. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00228

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00228 du 8 décembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00228 del 8 dicembre 2020

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetz es 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 folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Abs. 2): Knochenbrüche (lit . a), Verrenkungen von Gelenken (lit . b), Meniskus risse (lit . c), Muskelrisse (lit . d), Muskelzerrungen (lit . e), Sehnenrisse (lit . f), Band läsionen (lit . g) und Trommelfellverletzungen (lit . h). Ausserdem erbringt die Ver sicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwi schen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhanden sein 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 Kausal zusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weg gedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

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

E. 1.3

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit

nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeitsbeziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist 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).

E. 1.4

Die Beurteilung der Adäquanzen in denjenigen Fällen, in denen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, ist nach der Praxis des Bundesgerichts nicht nach den für das Schleudertrauma in BGE 117 V 359 entwickelten Kriterien, sondern nach den in BGE 115 V 133 für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien vorzunehmen (BGE 127 V 102 E. 5b/ bb, 123 V 98 E. 2a, RKUV 1995 Nr. U 221 S. 113 ff., SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 1; ferner BGE 134 V 109 E. 10.2 f.). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Vertreter der Versicherten am 16. September 2019 Beschwerde und beantragte, es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin weiterhin die Taggeldleistungen zu erbringen; eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten bei der B. ___ in C. ___ zur Frage der Unfallkausalität der gesundheitlichen Beschwerden erstellen zu lassen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2). Im Rahmen der Beschwerdeergänzung vom 9. Oktober 2019 beantragte der Vertreter der Beschwerdeführerin die Erstellung des Gutachtens bei der D. ___ (Urk. 1 S. 2).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid damit, dass gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. E. ___, Facharzt FMH für Neurologie (Suva Versicherungsmedizin), die von der Beschwerdeführerin noch geltend gemachten Beschwerden nicht mehr überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 15. Februar 2018 zurückgeführt werden könnten (Urk. 2 S. 5). Bezüglich der Adäquanzprüfung sei davon auszugehen, dass die Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit dem Schleudertrauma gegenüber der psychischen Problematik ganz im Hintergrund stehen würden, sodass der adäquate Kausalzusammenhang praxisgemäss unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall zu beurteilen sei (S. 5). Der Unfall sei dabei als mittelschwer im engeren Sinn zu qualifizieren. Vorliegend könne dem Unfallereignis in Prüfung der entsprechenden Kriterien keine massgebende Bedeutung für die Entstehung der psychischen Störungen im Sinne der zitierten Rechtsprechung beigemessen werden, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Störungen verneint werden müsse (S. 7, vgl. auch Urk. 11).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. F. ___, Facharzt für Neurologie und Verhaltensneurologie, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, davon auszugehen sei, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall eine traumatische Hirnverletzung erlitten habe, was bei der Heftigkeit des Aufpralls auch nicht verwunderlich sei (Urk. 1 S. 3). Weiter sei die Beschwerdeführerin im Rahmen des Aufenthalts an der A. ___ aufgrund einer Lamotrigin-Vergiftung, an welcher sie fast gestorben wäre, für drei Wochen stationär im G. ___ in Behandlung gewesen, meist auf der Intensivstation. Die folgenden Adäquanz-Kriterien seien erfüllt: Besondere Schwere der erlittenen Verletzung, belastende ärztliche Behandlung, erhebliche Beschwerden, ärztliche Fehlbehandlung, schwieriger Verlauf und erhebliche Komplikationen. Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesenen Anstrengungen könne noch gar nicht beurteilt werden (S. 4).

Im Rahmen der Beschwerdeergänzung vom 9. Oktober 2019 führte der Vertreter der Beschwerdeführerin weiter aus, dass aufgrund der nun erfolgten neuropsychologischen Abklärungen davon auszugehen, dass seine Mandantin einen Hirnschaden habe, der sicher Folge des Unfalls sei (Urk. 11 S. 3).

E. 6

S. 3). Für die weitere Abklärung sei ein interdisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben (Urk. 14, vgl. auch Urk. 19). 3. 3.1

Dr. F.____ diagnostizierte in seinem neurologischen Bericht vom 18. September 2018 ein chronisches postkommotionelles Syndrom mit kognitiven, affektiven und vegetativen Symptomen, chronische migräneartige Kopfschmerzen sowie eine Meralgia

parästhetica . Sehr wahrscheinlich habe die Beschwerdeführerin bei der heftigen Auffahrkollision auch eine traumatische Hirnverletzung erlitten – formal leichten Grades – aber in der Auswirkung auf den Alltag doch schwer. Heute würden vor allem kognitive und affektive Störungen die Alltagsbewältigung

beeinträchtigen . Es würden fluktuierende Affektlabilitäten sowie Störungen der Aufmerksamkeit, des sprachlichen Ausdrucks, des Gedächtnisses und exekutive Störungen bestehen. Die eigene Befragung über den Unfallhergang – 5-6 Monate nach dem Unfall – habe eine unzusammenhängende Wiedergabe der Ereignisse ergeben. Sehr wahrscheinlich sei von einer posttraumatischen Amnesie als Folge einer leichten traumatischen Hirnverletzung auszugehen (Urk. 12/121 S. 6). 3.2

Dr. med. H.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 24. November 2018 die folgenden Diagnosen (Urk. 12/144 S. 1) : - Verdacht auf organisch affektive (ICD-10 F06.3) und organisch kognitive Störung (ICD-10 F06.7) - Iatrogene Opiatabhängigkeit (ICD-10 F11.22) - Chronisches zervikozephalales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54) bei HWS-Stauchung nach Autoauffahrunfall am 15. Februar 2018 mit Erstbehandlung im Z.____

Ausgehend von einem anamnestisch unauffälligen prämorbidem Funktionsniveau seien scheinbar nach dem Ereignis vom 15. Februar 2018 erhebliche neurologische (Artikulationsstörungen), neuropsychologische (apparente Störungen der Exekutivfunktionen) sowie psychiatrische (erhebliche affektive Labilität bis zur Suizidalität) Beeinträchtigungen aufgetreten, welche derzeit näher abgeklärt würden, wobei eine primär organische Ursache nicht auszuschliessen sei (S. 2). 3.3

Dr. E.____ äusserte sich in seiner neurologischen Beurteilung vom 18. Dezember 2018 dahingehend, dass sich die Beschwerdeführerin am 15. Februar 2018 überwiegend wahrscheinlich eine leichte Distorsion der Halswirbelsäule zugezogen habe. Die Beschwerden in Form von Nacken- und Kopfschmerzen seien höchstens bis zu einem Zeitpunkt von drei Monaten nach dem Unfall begründbar. Die heute geltend gemachten Beschwerden könnten nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 15. Februar 2018 zurückgeführt werden (Urk. 12/159 S. 6). 3.4

Dr. phil. I.____ , Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, J.____ , führte in ihrem Bericht vom 8. Oktober 2019 aus, dass sich ein sehr unausgeglichenes neuropsychologisches Resultatprofil gezeigt habe mit mehrheitlich unauffälligen bis sogar überdurchschnittlichen Leistungen bis in einzelnen Bereichen schweren Auffälligkeiten. Im Vordergrund sei von bis mittelschweren Auffälligkeiten in der Affekt-, Antriebs-, Verhaltens- und Selbstregulation auszugehen. Im kognitiven Bereich würden sich Einschränkungen bis schwerer Art in den exekutiven Funktionen zeigen, mit Störungen des figural-folgerichtigen Denkens, verminderter Handlungsorganisation und vor allem Handlungskontrolle , Störungen der Aufmerksamkeit mit Störungen der räumlichen Aufmerksamkeit, der geteilten Aufmerksamkeit und Störungen der selektiven Aufmerksamkeit sowie im auditiv-verbale Lernen von Einzelinformationen und in der auditiven Aufnahme eines Textes. Hoch auffällig seien die planerisch-motorischen Fähigkeiten beim schnellen Sprechen sowie bei den schnellen sensomotorischen Reaktionszeiten mit instabiler Händigkeit . Spezifisch

komme es in der Sprache zu Auffälligkeiten semantischer Art sowie beim schnellen Sprechen teilweise zu Stottern. Eine kognitive Antwortverzerrung am ehesten im Sinne einer psychischen Leistungshemmung sei möglich, dürfte aber aus neuropsychologischer Sicht nicht im Vordergrund stehen. Es würden auf Hirnfunktionsebene Dissoziationen ersichtlich, wobei eine Überaktivierung des rechten und Unteraktivierung des linken Frontalhirns vorliegen könnte. Diese Dysfunktion sei auch auf der motorischen Ebene gegeben. Insgesamt sei von einer mittelgradigen neuropsychologischen Funktionsstörung mit im Vordergrund stehenden

dysexecutivem Syndrom und Auffälligkeiten in der Affekt-, Antriebs-, Verhaltens- und Selbstregulation auszugehen. Eine hirnorganische Komponente im Sinne von Dissoziationen auf Hirnfunktionsebene scheinne neben einer psychischen Leistungshemmung wahrscheinlich. Aufgrund der neuropsychologischen Funktionsstörung sei von einer Einschränkung der alltags- und arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit von 50 bis 70 % auszugehen (Urk.

E. 7

S. 4 f.). 3.5

In seinem Bericht vom 31. Januar 2020 (Konsultation vom 25. November 2019) diagnostizierte

Dr. F.____

ein chronisches, belastungsabhängiges postkomotionelles Syndrom mit kognitiven, affektiven und vegetativen Symptomen; migräne Auren ohne Migräne sowie chronische Kopfschmerzen (Spannungstyp; Urk. 20 S. 4). Anfang September 2019 sei die Beschwerdeführerin aus der A.____ ausgetreten; sie habe von den Therapieangeboten wenig profitieren können (S. 1). Die linksseitige Wahrnehmungsstörung mit Dysästhesien ohne klare Eigenschaften eines sensiblen Hemisyndroms habe sich erheblich gebessert. Geblieben seien vor allem Störungen der kognitiven Leistungen und Veränderungen ihrer Stimmung sowie häufige Alpträume (S. 4). Gestützt auf die neuropsychologische Abklärung sei von einer Dysbalance

der frontalen und parietalen Hirnregion auszugehen. Seines Erachtens lasse sich der Unfallmechanismus und die erlittene Hirntraumatisierung als Teilursache dieser Dysbalance der Hemisphären nicht wegdenken ohne an den Verlauf der kognitiven Leistungseinbuße der vergangenen 1 ¾ Jahre (seit dem Unfall) grundlegend andere Erwartungen zu stellen. Die verzögerte, nun aber einsetzende langsame Besserung der kognitiven Leistungen sei mit einer Funktionsstörung gut vereinbar. Welchen Einfluss das prämorbid geistige Leistungspotential und möglicherweise eine entwicklungsbedingte Vulnerabilität durch die psychischen Traumatisierungen hätten, sei schwierig abzuschätzen. Es bleibe aber hervorzuheben, dass die Anamnese keine vergleichbaren Phasen früherer reduzierter Funktionsfähigkeit im Alltag aufweisen würden, welche in Isolation (ohne Unfall) den psychophysischen Verlauf der vergangenen 1 ¾ Jahre erklären könnten (S. 6 f.). 4. 4.1

Hinsichtlich der Beurteilung der medizinischen Aktenlage ist anzumerken, dass den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte nach der Rechtsprechung Beweiswert zu kommt, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen

ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ bb / ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall 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 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4). 4.2 4.2.1

Gemäss Suva-Versicherungsmediziner Dr. E.____

zog sich die Beschwerdeführerin

beim Unfall lediglich eine leichte Distorsion der Halswirbelsäule zu, wobei höchstens für die Dauer von drei Monaten von unfallkausalen Beschwerden auszugehen sei.

Dem hausärztlichen Bericht von Dr. med. K.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 10. Mai 2018 sind dabei die folgenden Diagnosen/Befunde zu entnehmen: Cervikocephales Beschleunigungstrauma Grad III mit Nackenbeschwerden; Cervikalgie; Schmerzausstrahlung Nacken, Schulter, Oberarm; Gedächtnisstörungen; Erinnerungslücken. Es bestehe ein protrahierter Heilungsverlauf infolge starker belastungsabhängiger Kopf- und Nackenschmerzen (Urk. 12/28/1-2).

Auch wenn von der stossbedingten Geschwindigkeitsänderung nicht per se auf die Schwere der Verletzungen geschlossen werden kann, überraschen die Feststellungen von Dr. K.____ bei einem Delta-v von 35-39 km/h nicht (Urk. 12/58/4). Weiter ist bereits dem Schleudertraumafragebogen vom 20. Februar 2018 zu entnehmen, dass von einem Beschleunigungstrauma Grad III auszugehen ist. So wurden insbesondere Parästhesien an der linken Körperseite festgehalten; weiter wurde auf das Vorliegen von Gedächtnisstörungen sowie auf kognitive Einschränkungen hingewiesen (Urk. 12/28/3-5).

Allein aufgrund der echtzeitlichen Angaben in den ersten drei Monaten nach dem Unfall ergeben sich zumindest geringe Zweifel an der Einschätzung von Dr. E.____. 4.2.2

Dass die Einschätzung von Dr. E.____ den erlittenen Verletzungen nicht gerecht wird, ergibt sich auch aufgrund der Einschätzung von Dr. F.____. So hielt dieser insbesondere fest, dass sehr wahrscheinlich von einer posttraumatischen Amnesie als Folge einer leichten traumatischen Hirnverletzung auszugehen

sei (vgl. E. 3.5). Weiter ist gestützt auf die neuropsychologische Abklärung von Dr. phil. I.____ von einer mittelgradigen neuropsychologischen Funktionsstörung auszugehen. Eine hirnorganische Komponente im Sinne von Dissoziationen auf Hirnfunktionsebene schein neben einer psychischen Leistungshemmung wahrscheinlich (vgl. E. 3.4).

Auch die Einschätzungen von Dr. F.____ sowie von lic. phil. I.____ stellen die Beurteilung von Dr. E.____ qualifiziert in Frage. Zur Klärung der Ursache der festgestellten mittelgradigen neuropsychologischen Funktionsstörung sowie der vermuteten Hirnschädigung – welche nach Einschätzung der genannten Fachpersonen zumindest teilweise auf den Unfall vom 15. Februar 2018 zurückzuführen ist – erscheint dabei eine umfassende versicherungsexterne Begutachtung unumgänglich. Dabei gilt es insbesondere

zu prüfen, ob der Unfall zu einer strukturell nachweisbaren, organischen Hirnschädigung geführt hat. Auch wenn ein solcher Nachweis nicht gelingen sollte, ist dem Verdacht bezüglich eines leichten Schädelhirntraumas sowie den Ursachen für die neuropsychologische Funktionsstörung im Hinblick auf die anwendbare Praxis (Psychopraxis oder Schleudertraumapraxis) auf den Grund zu gehen. 4.3

Zusammenfassend erscheint es zwecks fundierter Beurteilung der Sachlage ange zeigt, die Sache zur unabhängigen externen Begutachtung an die Beschwerde gegnerin zurückzuweisen. 5.

Die Rückweisung einer Sache kommt einem Obsiegen der Beschwerdeführerin gleich. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin demnach zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit . g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses sowie nach Einsicht in die Honorarnote vom 15. Dezember 2020 (Urk. 25) festzusetzen ist.

Bei einem geltend gemachten Aufwand in der Höhe von 10.35 Stunden ergibt sich bei einem gerichtsblichen Stundenansatz von Fr. 220.-- pro Stunde eine Entschädigung von Fr. 2'277.--, was nach Berücksichtigung der Barauslagen in der Höhe von Fr. 96.-- sowie der Mehrwertsteuer zu einer Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 2'555.70 führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einsprache entscheid vom 23. Juli 2019 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen , über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'555.70 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Ronald Pedergnana - Suva - Bundesamt für Gesundheit 5.

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

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

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

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