

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00257 vom 5. Oktober 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00257

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00257 du 5 octobre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00257 del 5 ottobre 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1962, war seit 2007 in vollem Pensum bei der Y.____ AG als Medical Director tätig und in dieser Eigenschaft bei der Suva gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert. Mit Schadenmeldung vom 4. Juni 2018 wurde der Suva angezeigt, dass die Versicherte am 1. Juni 2018 einen Frontalunfall mit dem Automobil erlitten habe (Urk. 9/1). Die erstbehandelnden Ärzte des Kantonsspitals Z.____ hielten im Austrittsbericht vom 8. Juni 2018 über die Hospitalisation vom 1. bis 4. Juni 2018 (1) ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma, (2) eine Halswirbelsäulen-Distorsion (HWS), (3) ein stumpfes Thorax- und Abdominaltrauma und (4) eine fokale Dissektion des Truncus

coeliacus als Hauptdiagnosen fest. Als Nebendiagnose notierten sie eine hypertensive Herzkrankung (Urk. 9/13). Die Suva trat auf den Schaden ein und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 12. Juni 2019 stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 30. Juni 2019 ein. Die Suva führte aus, dass die unfallbedingten Befunde abgeheilt und die geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend erklärbar und nicht adäquat kausal seien (Urk. 9/146). Hiergegen erhob die Versicherte am 26. Juni 2019 Einsprache (Urk. 9/151; ergänzende Einsprache vom 30. Juli 2019, Urk. 9/162). Mit Einspracheentscheid vom 27. September 2019 wies die Suva die Einsprache ab (Urk. 2).

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid sowie in ihrer Beschwerdeantwort dafür (Urk. 2 und Urk. 7), dass die posttraumatische Dissektion des Truncus

coeliacus

der Beschwerdeführerin soweit abgeheilt sei, dass der behandelnde Arzt Verlaufskontrollen als nicht zwingend erachte, allerdings eine jährliche Kontrolle empfehle. Damit liege eine richtungsgebende Veränderung vor und die notwendigen Kontrollen und Behandlungen dieses Befundes würden weiterhin übernommen.

Die Beschwerdeführerin weise des Weiteren vorbestehende degenerative multisegmentale Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) auf. Entsprechend sei plausibel, dass diese Beschwerden anfänglich durch den Unfall verschlimmert worden seien, aufgrund der fehlenden traumatischen strukturellen Läsionen sei allerdings selbst unter Berücksichtigung eines protrahierten Heilverlaufs 10 Monate nach dem Unfall davon auszugehen, dass die Beschwerden nur noch degenerativ bedingt seien. Die neuropsychologischen Defizite und psychischen Symptome seien zwar überwiegend wahrscheinlich natürlich unfallkausal, allerdings sei mit fortschreitender zeitlicher Distanz

zum Unfall davon auszugehen, dass dieser selbst eine immer geringere Rolle in der Aufrechterhaltung der Störung spiele, sondern überwiegend wahrscheinlich andere Faktoren massgebend seien. Damit seien bis auf die Dissektion des Truncus

coeliacus keine organisch hinreichend nachweisbaren Beschwerden vorliegend, so dass die adäquate Kausalität anhand der Schleudertrauma-Praxis zu prüfen sei, wobei auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten zu verzichten sei. Es liege maximal ein mittelschwerer Unfall im engeren Sinn vor. In Prüfung der entsprechenden Kriterien sei die Adäquanz zu verneinen. Die Einstellung der Versicherungsleistungen erweise sich damit als rechtens.

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber vor (Urk. 1, Urk. 11, Urk.

E. 2

Die Versicherte erhob hiergegen am 23. Oktober 2019 Beschwerde und beantragte, es sei der Einspracheentscheid vom 27. September 2019 sowie die diesem zugrundeliegende Verfügung vom 12. Juni 2019 aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Taggeld, Heilungskosten und gegebenenfalls eine Rente sowie eine Integritätsentschädigung gemäss dem

Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) auch nach dem 30. Juni 2019 zu gewähren (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 12. November 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) sind Versicherungsleistungen - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1-2 mit Hinweisen).

E. 2.2

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; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). 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_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

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_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der Unfallversicherung gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.5).

E. 2.3.1

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

E. 2.3.2

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeitsbeziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzu beziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon,

ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere 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). 3.

3.1

Im Einsatzprotokoll der Ambulanz anlässlich des Unfalls vom 1. Juni 2018 wurde beim Erstbefund vermerkt, dass die Beschwerdeführerin ihnen entgegengekommen sei. Sie sei selbst ausgestiegen und unter Schock gestanden. Anfänglich habe sie nur leichte Thoraxschmerzen angegeben. Während der Fahrt habe sie auch leichte Nacken- und Kopfschmerzen verspürt. Im Glasgow Coma Score (GCS) habe sie eine volle Punktzahl von 15 erreicht, im Verlauf 14 (Urk. 9/28). 3.2

Im Austrittsbericht des Spitals Z. ___ vom 8. Juni 2018 über den stationären Aufenthalt vom 1. bis 4. Juni 2018 hielten die Ärzte folgende Hauptdiagnosen fest (Urk. 9/13): - Leichtes Schädel-Hirn-Trauma - HWS-Distorsion - Stumpfes Thorax- und Abdominaltrauma - Fokale Dissektion des Truncus coeliacus

Als Nebendiagnosen notierten sie eine hypertensive Herzerkrankung. Die Beschwerdeführerin habe bei ca. 80km/h eine Frontalkollision mit einem auf ihrer Fahrbahn entgegenkommenden PKW erlitten. Es habe keine Amnesie bestanden für das Ereignis. Die Airbags hätten regelrecht ausgelöst und ein Sicherheitsgurt sei getragen worden. Sie habe das Fahrzeug selbständig verlassen.

Sie hätten die Beschwerdeführerin, nachdem am 4. Juni 2018 in der Duplexsonographie ein stationärer Befund der Dissektion gezeigt werden konnte, schmerz kompensiert und in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen. Die Ärzte attestierten eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 10. Juni 2018. 3.2

Dr. med. A. ___, Facharzt für Neurologie, untersuchte die Beschwerdeführerin am 23. Juli 2018. Er hielt folgende Diagnosen fest (Urk. 9/22): - Mittelschweres HWS-Beschleunigungstrauma und leichtes Schädelhirntrauma vom 1. Juni 2018 bei Frontalkollision 80 km/h - Status nach mittlerem bis schwerem Schädelhirntrauma Juli

2010 mit Rippenfrakturen bei Velounfall, posttraumatisch Dysästhesien linke Körperhälfte - Status nach Melanomentfernung Fuss rechts 2007 - Mammakarzinom rechts 2006, Herceptin-Chemotherapie bis Dezember 2008, aktuell Arimidex - Migräne

Bei der Beschwerdeführerin bestehe ein Residualzustand nach Frontalkollision vom 1. Juni 2018, wovon die somatischen Befunde, das heisse die Zervikalbe schwerden und Hypästhesie, im Wesentlichen vorbestehend vom schweren Fahrradunfall von 2010 seien. Es persistierten typische Befunde nach einem Schädelhirntrauma mit Aufmerksamkeits-/Konzentrationsstörung und Verschlechterung einer Migräne. Falls die posttraumatische Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung andauere, solle sie sich ab September wieder melden, um eine neuropsychologische Abklärung zu veranlassen. 3.3

Dr. med. B.____, Facharzt für Rheumatologie, Innere Medizin und Rehabilitation, hielt in seinem Bericht vom 27. Juli 2018 fest, dass die medikamentöse und physiotherapeutische Behandlung der Beschwerdeführerin helfe. Die Situation im Bereich des Abdomens und der rechten Thoraxseite habe sich stabilisiert und beeinträchtige sie kaum mehr. Hingegen seien die Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule anhaltend vorhanden und liessen sich nur wenig lindern. Die allgemeine Belastung sei trotz der vollen Arbeitsunfähigkeit recht gross, weshalb er weiterhin von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgehe und einen Kuraufenthalt von 3-4 Wochen diskutiert habe (Urk. 9/30). 3.4

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, führte nach dem stationären Kuraufenthalt im D.____

vom 20. August bis 17. September 2018 aus, dass die Beschwerdeführerin profitiert habe und es in jeder Beziehung besser geworden sei. Das intensive Arbeiten am Nacken habe viel gebracht, das Problem sei vor allem C1. Sie habe auch gemerkt, dass das Hirn noch nicht ganz gesund sei. Sie sei schnell ermüdbar und habe Konzentrationsstörungen. Sie sei jetzt aber überzeugt, dass sie es packen werde. Sie habe nie manuelle Medizin gemacht, da sie es als heikel empfunden habe und Manipulationen finde sie noch zu früh. Sie habe die feste Überzeugung, dass sie mit Eigenleistung, viel Geduld und der nötigen Hilfe wieder ganz gesund

werde. Er empfehle weiterhin Physiotherapie und Manuelle Medizin. Sie werde ihren Job aufgeben, sei aber zuversichtlich, dass sie danach wieder etwas finde (Bericht vom 19. September 2018, Urk. 9/45). 3.5

Am 4. Oktober 2018 wurde ein natives und kontrastverstärktes MRI der HWS und des Schädels erstellt. Dr. E.____, Fachärztin für Radiologie und Neuro radiologie, konstatierte, dass ein altersentsprechend normales MRI des Schädels vorliege, insbesondere seien keine radiologisch sichtbaren Traumafolgen vorliegend. Es bestünden Segmentdegenerationen der HWS mit multisegmentalen Spondylosen, Diskopathien, Osteochondrose und foraminale Einengungen sowie eine foraminale Diskushernie C5/C6 links. Es bestehe eine mögliche foraminale Affektion der Radices C4 rechts und C6 beidseits, links betont. Das Knochenmarködem und die links foraminale Diskushernie auf Höhe C5/C6 (bestehend auch in der posttraumatischen MRI-Untersuchung) könne auf eine traumabedingte Ätiologie (trabekuläre Mikrofrakturen und traumabedingte

foraminale Diskushernie) hinweisen. Jedoch könne diese hypothetisch traumabedingte Ätiologie von einer degenerativ bedingten Genese (Osteochondrose Typ Modic 1 und eine vorbestehende Diskushernie) nicht sicher differenziert werden (Urk. 9/57). 3.6

Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Zwischenbericht vom 6. Dezember 2018 fest, dass eine Konzentrationsschwäche, Nacken- und Kopfweh sowie Angstgefühle bestünden. Seit dem 1. November 2018 arbeite die Beschwerdeführerin wieder zu 70 %. Eventuell seien chronifizierte Beschwerden (Konzentration) als bleibender Nachteil zu erwarten (Urk. 9/86).

3.7

Dr. B.____ notierte in seinem Bericht vom 14. Dezember 2018, dass nur eine leichte Besserung eingetreten sei und gegenwärtig vor allem die neuropsychologischen Defizite überhandnähmen, weshalb er eine detaillierte neuropsychologische Abklärung empfohlen habe (Urk. 9/89). 3.8

Die Ärzte der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals G.____ (folgend: Neurologie G.____) sahen die Beschwerdeführerin erstmals am 17. Januar 2019 und hielten folgende, gekürzt wiedergegebene Diagnosen fest (Urk. 9/104): - Persistierende kognitive Defizite nach Autounfall, differentialdiagnostisch posttraumatischer Belastungsstörung - Status nach mittlerem bis schwerem Schädelhirntrauma Juli 2010 mit Rippenfrakturen bei Velounfall - Status nach Mammakarzinom rechts 2006

Sie würden zur Objektivierung der Beschwerden und Abgrenzung einer anderen weitigen organischen Ursache eine formale neuropsychologische Testung veranlassen. 3.9

Dr. F.____ attestierte der Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2019 wieder eine volle Arbeitsunfähigkeit und brachte diesbezüglich vor, dass während des Arbeitsversuchs in der angestammten Firma deutlich geworden sei, dass sich die Beschwerdeführerin praktisch an keine Besprechung, Abmachung, Entscheidung etc. mehr erinnern könne. Zudem sei Ende 2018 eine totale Erschöpfung und Ausgelaugtheit eingetreten. Da im Alltag nicht nur die Amnesie herrsche, sondern auch das dauernde «total überfordert sein», Stressgefühl, die Panikattacken, die vielen Fehlleistungen, Müdigkeit, Übelkeitsattacken, Schweißausbrüche und ausgeprägte Schreckhaftigkeit vorlägen, seien auch 30 % Arbeitsfähigkeit eine Überforderung gewesen. Die Neurologie G.____ meine, dass dies ein posttraumatisches Belastungssyndrom sei und empfehle eine neuropsychologische Abklärung (Urk. 9/114). 3.10

Am 4. März 2019 erfolgte eine neuropsychologische Untersuchung in der Neurologie G.____

(Urk. 9/116). Die Zuweisung zur neuropsychologischen Standortbestimmung sei bei Verdacht auf Pseudodemenz bei Status nach multiplen Schädel-Hirn-Traumata erfolgt.

Subjektiv würden eine erhöhte Ermüdbarkeit sowie Gedächtnis- und Konzentrations-Schwierigkeiten angegeben. Testdiagnostisch bestätigten sich die von der Beschwerdeführerin wahrgenommenen Leistungseinbussen. Formal neuropsychologisch zeige sich eine ausgeprägte Verlangsamung, die sich in der kognitiven und in der graphomotorischen Verarbeitungsgeschwindigkeit, aber auch in attentionalen Aufgaben (z.B. Aufmerksamkeitsaktivierung, geteilte Aufmerksamkeit) niederschläge. Weiter bestehe im mnestischen Bereich eine Zugriffsstörung im anterograden Gedächtnis für verbale Inhalte. Zudem sei die verbale Erfassungsspanne leichtgradig reduziert. Im exekutiven Bereich zeige sich isoliert eine leichtgradig verminderte graphomotorische Flexibilität. Hervorzuheben seien in diesem Bereich die intakte Interferenzkontrolle und die überdurchschnittlich gute phonematische Wortflüssigkeit. Gemäss kursorischer Prüfung

seien basale visuelle, sprachliche, sprachassoziierte und praktische Leistungen unbeeinträchtigt. In einem Fragebogenverfahren fanden sich Hinweise auf eine ausgeprägte körperliche und kognitive Fatiguesymptomatik. Dies deckte sich mit den anamnestischen Angaben sowie der Verhaltensbeobachtung. Am Schluss der gut zwei stündigen Testung präsentiert sich eine glaubhaft sichtlich erschöpfte Beschwerdeführerin. Die hier geschilderten Dysfunktionen seien gut mit den Folgen eines HWS-Beschleunigungstraumas inkl. vorangehendem Schädelhirntraumas zu vereinbaren. Hinsichtlich der kognitiven Einschränkungen erwarteten

sie eine gewisse Spontanverbesserung. Sie

dächten, dass die Beschwerdeführerin von der bevorstehenden beruflichen Auszeit sehr profitieren würde und empfahlen zugunsten einer bewussten Erholung keine zusätzlichen expliziten kognitiven Trainings. Bei Persistenz der hier gefundenen Beeinträchtigungen empfahlen sie eine Verlaufskontrolle in einem Jahr, bei neuen Aspekten gerne auch früher. 3.11

Dr. med. H.____, Facharzt für Radiologie, führte am 14. Januar 2019 im Rahmen einer regelrechten Verlaufskontrolle sieben Monate nach posttraumatischer Dissektion des Truncus

coeliacus einen Ultraschall des Abdomens durch. Er fand keinen Hinweis auf eine aneurysmatische Degeneration und die Flussmessung im Truncus

coeliacus sowie in der Arteria

hepatica seien regelrecht. Weitere Verlaufskontrollen seien nicht zwingend, persönlich würde er es wahrscheinlich in einem Jahr wieder sonographisch kontrollieren wollen (Urk. 9/122). 3.12

Am 16. April 2019 nahm Kreisärztin Dr. med. I.____, Fachärztin für Chirurgie, Stellung (Urk. 9/127). Sie konstatierte, dass bezüglich des Schädel-Hirn-Traumas und der neuropsychologischen Befunde eine Beurteilung durch einen Facharzt der Neurologie erfolgen sollte. Bezüglich HWS habe aufgrund des CT am 1. Juni 2018 und des MRI vom 4. Oktober 2018 eine frische traumatische strukturelle Läsion ausgeschlossen werden können. Bezüglich der fokalen Dissektion des Truncus

coeliacus habe sich im Verlauf der durchgeführten bildgebenden Diagnostik eine regelrechte Abheilung der Dissektion, ohne Hinweise auf eine weitere aneurysmatische Degeneration bzw. regelrechte Flussmessung im Truncus

coeliacus sowie in der A. hepatica ergeben, so dass im Weiteren jährliche Kontrollen ausreichen. Durch die fokale Dissektion des Truncus

coeliacus liege eine richtungsgebende Veränderung vor, welche unfallkausal sei.

Von einer weiteren Behandlung könne bezüglich des Truncus

coeliacus keine namhafte Besserung mehr erwartet werden. Bezüglich der HWS seien frische traumatische strukturelle Läsionen auszuschließen. Prellungen und Zerrungen ohne nachweisbare frische traumatische strukturelle Läsionen heilten in der Regel innerhalb von ein paar Tagen/Wochen folgenlos ab. Im vorliegenden Fall liege eine multisegmentale degenerative Veränderung im Bereich der Halswirbel vor, so dass ein protrahierter Heilverlauf nachvollziehbar wäre, jedoch mittlerweile, zehn Monate nach dem Ereignis,

nicht mehr mit der geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Unfallfolge zu sehen sei, sondern ausreichend durch die degenerativen Veränderungen erklärt sei. 3.13

Kreisarzt Dr. med. J.____, Facharzt für Neurologie, nahm am 3. Mai 2019 eine neurologische Beurteilung vor. Er konstatierte (Urk. 9/128/5 ff.), dass die Beschwerdeführerin einen Unfall erlitten habe, wobei sie in anderer Verkehrsteilnehmerin ihr an einer Kreuzung beim Abbiegen nach links die Vorfahrt genommen und sie dabei gerammt habe. Dies sei nach einem unfallanalytischen Gutachten mit einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung Delta-V von ca. 21 km/h erfolgt. Eine strukturelle Unfallverletzung habe im Bauchraum festgestellt werden können in Form einer traumatischen Dissektion des Truncus

coeli acutus, die jedoch folgenlos verheilt sei. Hinsichtlich eines vermuteten Schädelhirntraumas und einer HWS-Distorsion sei in der bildgebenden Diagnostik keine strukturelle Schädigung nachweisbar gewesen. Zudem erscheine eher unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin ein leichtes Schädel-Hirntrauma erlitten habe. Sie sei weder bewusstlos geworden, noch habe eine eindeutige Amnesie für das Unfallereignis bestanden und sie habe in der Nachbeobachtungsphase kontinuierlich ein GCS von 15 aufgewiesen. Dennoch habe sie sich von dem Ereignis nicht erholt und sei bis zum heutigen Tag, abgesehen von einer zweimonatigen Phase von 70%, zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Begründet werde die Arbeitsunfähigkeit mit einer Störung der Aufmerksamkeit, der Konzentration und der Gedächtnisfunktionen.

Zu einem ähnlichen Ereignis sei es am 25. Juli 2010 (Dossier 07.34157.10.4, Urk. 8/1-89) gekommen. Die Beschwerdeführerin sei beim Biken mit der Familie auf einem Stein ausgerutscht und gestürzt und einen Abhang hinuntergefallen. Sie sei damals kurz bewusstlos gewesen und habe eine Amnesie gehabt. Dennoch sei sie mit den beiden Kindern und dem Fahrrad selbst zu Tal gefahren und habe sich dann im lokalen Krankenhaus vorgestellt. Auch damals sei es zu einer protrahierten Arbeitsunfähigkeit gekommen und in der neuropsychologischen Untersuchung seien Aufmerksamkeitsdefizite, Merkfähigkeitsstörungen und reduzierte Langzeitgedächtnisleistungen bei einer stark erhöhten Ermüdbarkeit aufgefallen. Hinsichtlich des diagnostizierten leichten Schädel-Hirn-Traumas seien kernspintomographisch keine strukturellen Schäden am Gehirn nachweisbar gewesen. Es sei diskutiert worden, ob ein seit der Jugend bekanntes ADS-Syndrom die neuropsychologischen Ergebnisse beeinflusst haben könnte. Mehr als zweieinhalb Jahre danach sei schliesslich eine neurologische und eine psychiatrische Begutachtung mit bidisziplinärer Gesamtbeurteilung durch die damaligen Kolleginnen der Versicherungsmedizin, Frau Dr. K.____ und Frau Dr. L.____, erfolgt. Sie seien zum Schluss gekommen, dass die neuropsychologischen Defizite und psychischen Symptome zwar überwiegend wahrscheinlich in natürlichem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 25. Juli 2010 gestanden hätten. Es habe sich jedoch dabei nicht um den Ausdruck einer strukturellen Hirnverletzung gehandelt, sondern am ehesten um Symptome einer Anpassungsstörung auf dem Hintergrund akzentuierter Persönlichkeitszüge.

Auch bei dem jetzigen Unfall fanden sich keine strukturellen Traumafolgen an Kopf, Gehirn oder Halswirbelsäule. Da keine Bewusstlosigkeit vorgelegen und eine Amnesie ebenfalls gefehlt habe, sei nicht einmal klinisch wahrscheinlich, dass sich die Beschwerdeführerin eine Schädelhirnverletzung zu gezogen habe. Wie nach dem Unfall 2010 sei es zu einer protrahierten Phase neuropsychologischer Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit, des Konzentrationsvermögens und des Gedächtnisses gekommen, die

sich in den neuropsychologischen Tests niederschlagen. Einschränkendes muss allerdings festgehalten werden, dass Symptomvalidierungsverfahren im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung nicht durchgeführt worden seien. Dies schränke die Verwertbarkeit der neuropsychologischen Diagnostik deutlich ein. Vermutlich sei auch die Neuropsychologin des Universitätsspitals G.____, Frau M.____, über die frühere Vorgeschichte nicht im Detail informiert gewesen. Wie 2010 könnten auch diesmal die testpsychologisch erfassten Beeinträchtigungen nicht als Hinweis auf eine strukturelle Hirnschädigung durch den Unfall verstanden werden. Vielmehr seien erneut funktionelle (psychogene) Beeinträchtigungen anzunehmen auf dem Hintergrund der bereits vor zehn Jahren von psychiatrischer Seite beschriebenen akzentuierten Persönlichkeitszüge. Erneut habe sie ein schwerbedrohliches Lebensereignis erlebt, das zu einer Anpassungsstörung mit Angst und dissoziativen Symptomen geführt habe. Inwiefern das vorbekannte ADS-Syndrom und ein möglicherweise vorliegendes Fatigue-Syndrom bei Krebserkrankung die Symptomatik massgeblich beeinflusst, muss aufgrund fehlender detaillierter Informationen hierzu offenbleiben.

Die seit dem Unfall vom 1. Juni 2018 vorliegenden neuropsychologischen Beeinträchtigungen seien, obwohl sie nicht auf eine strukturelle Hirnschädigung, sondern auf eine funktionelle Störung zurückzuführen seien, ausgelöst worden durch den Unfall vom 1. Juni 2018 und stünden somit überwiegend wahrscheinlich in natürlichen Kausalzusammenhang zu diesem Ereignis. Mit fortschreitender zeitlicher Distanz zu diesem Ereignis könne dem Unfallereignis jedoch eine immer geringere Rolle in der Aufrechterhaltung der Störung zugeordnet werden, sodass zum jetzigen Zeitpunkt überwiegend wahrscheinlich andere Faktoren als der Unfall selbst die Symptomatik aufrechterhalten würden. Hierzu zu zählen seien das bereits seit der Jugend bekannte ADS-Syndrom, die von psychiatrischer Seite beschriebenen akzentuierten Persönlichkeitszüge sowie die aus der Anamnese ableitbaren Neigungen zu Anpassungsstörungen mit Angst und dissoziativen Symptomen. 3.14

Nachdem die Suva noch das MRI des Gehirns/ Neurokraniums vom 4. Juli 2019 (Urk. 9/155) sowie das MRT des Schädels vom 19. Juni 2018 beigezogen hatte (Urk. 9/163), nahm Dr. J.____ am 25. September 2019 Stellung zur Einsprache der Beschwerdeführerin vom 30. Juli 2019 (Urk. 9/162). Er führte im Wesentlichen aus, dass er an der vorherigen Stellungnahme festhalte und ging auf die einzelnen Vorbringen der Beschwerdeführerin ein. Ergänzend betonte er, dass nicht daran gezweifelt werde, dass die Beschwerdeführerin keine Erinnerung an die Fahrt vom Unfallort in das Kantonsspital Z.____ hatte. Es habe sich hierbei jedoch nicht um eine organisch begründbare Erinnerungslücke gehandelt, sondern um eine dissoziative Amnesie, wie sie die Beschwerdeführerin bereits zu früheren Zeiten in der Folge von Unfällen berichtet habe. Daran ändere auch die Auskunft der Beschwerdeführerin vom 12. Juni

2018 gegenüber der Suva Zürich nichts, dass sie an der Unfallstelle nicht ansprechbar gewesen sei. Dies sei definitiv nicht korrekt, wie dem Rettungsprotokoll zu entnehmen sei. Am Vorliegen einer leichten traumatischen Hirnverletzung (LTHV) werde gezweifelt, da weder eine Bewusstlosigkeit noch eine Amnesie (zum Unfallereignis) belegt seien, beides notwendige klinische Voraussetzungen für die Diagnose einer LTHV. Hinsichtlich des im G.____ festgestellten diffusen Taubheitsgefühls an der linken Körperhälfte, der Kraftminderung im linken Arm und des leicht schwankenden Romberg-Verhaltens sei bereits dem Bericht zu entnehmen, dass es sich hierbei nicht um einen Befund handle, der durch

den Unfall vom 01. Juni 2018 herrühre, da er nach Beschreibung der Beschwerdeführerin ja bereits zuvor vorgelegen habe. Eine Auseinandersetzung hiermit erübrige sich also. Die anlässlich der Unfälle vom 25. Juli 2010, 26. Januar 2011 sowie 12. März 2014 erhobenen Befunde, das Krankheitserleben und -Verhalten seien für das Verständnis der aktuell bestehenden Beschwerden von zentraler Bedeutung. Insbesondere die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung auf neurologischem und psychiatrischem Fachgebiet nach dem Unfall im Jahr 2010 mache das jetzt beobachtete Krankheitsverhalten der Beschwerdeführerin verständlich und einfühlbar (Urk. 9/168). 4.

Vorab zu prüfen ist, ob der Fallabschluss per 30. Juni 2019 zu Recht erfolgt ist.

4.1

Dr. H.____

erachtete weitere Verlaufskontrollen in Bezug auf die fokale Dissektion des Truncus

coeliacus als nicht zwingend, schlug diese aber dennoch einmal jährlich vor (Urk. 9/122). Entsprechend konstatierte Dr. I.____, dass diesbezüglich keine Besserung zu erwarten sei (Urk. 9/127).

Bezüglich der HWS führte Dr. I.____

am 16. April 2019 aus, dass traumatische strukturelle Läsionen auszuschließen seien. Aufgrund der multisegmentalen degenerativen Veränderungen im Bereich der Halswirbel sei ein protrahierter Heilverlauf nachvollziehbar, allerdings 10 Monate nach dem Unfall überwiegend wahrscheinlich nicht mehr unfallkausal, sondern degenerativ bedingt (Urk. 9/127, E. 3.12). Im Physiobehricht vom 21. Mai 2019 wurde festgehalten, dass die Beschwerden in den letzten drei Monaten stabilisiert bzw. leicht verbessert worden seien. Von der aktuellen Verordnung seien noch acht Termine offen, welche sie noch beenden würden. Danach würden sie die Therapie vorerst pausieren, um zu sehen, wie es ohne Therapie laufe (Urk. 9/137).

Damit ist hinsichtlich der Befunde

der HWS und des Truncus

coeliacus

gestützt auf die Ausführungen der behandelnden Ärzte und Therapeuten sowie von Dr. I.____

keine namhafte Besserung mehr zu erwarten. 4.2

Die Beschwerdeführerin brachte vor, dass sich die neuropsychologischen Defizite bis zwei Jahre nach dem Unfall, also bis Juni 2020, wesentlich verbessern könnten. Entsprechend sei der Fallabschluss verfrüht erfolgt. So gingen die Ärzte der Neurologie G.____ im Bericht über die neuropsychologische Untersuchung davon aus, dass eine gewisse Spontanverbesserung eintrete (Urk. 1).

Der Zeitpunkt des allfälligen Fallabschlusses - und damit der in diesem Zusammenhang gegebenenfalls vorzunehmenden Adäquanzprüfung - ist dann gegeben, „wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann“ (BGE 137 V 199 E.

2.2.3.1). Die namhafte Verbesserung bezieht sich hierbei in erster Linie auf die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 4.3).

Die Ärzte der Neurologie G.____ hielten im Bericht über die neuropsychologische Untersuchung vom 4. März 2019 fest, dass sie zugunsten einer bewussten Erholung keine zusätzlichen kognitiven Trainings empfahlen. Sie würden eine gewisse Spontanverbesserung erwarten (E. 3.10). Demnach ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass eine ärztliche Behandlung keine namhafte Besserung erzielen würde, womit der Fallabschluss auch hinsichtlich der neuropsychologischen Beeinträchtigungen nicht verfrüht erfolgte. 4.3

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, es lägen aufgrund eines Schädel-Hirn-Traumas organisch nachvollziehbare Beschwerden vor, weshalb sich eine Adäquanzprüfung erübrige, ist auf die mehrfachen bildgebenden Abklärungen zu verweisen (MRT des Schädels und MRA der Karotis, MRT der HWS vom 19. Juni 2018, Urk. 9/163; natives und kontrastverstärktes MRI der HWS und des Schädels vom 4. Oktober 2018, E. 3.5 bzw. Urk. 9/57; natives und kontrastmittelverstärktes MRI des Gehirns/ Neurokraniums vom 4. Juli 2019, Urk. 9/55), die allesamt traumatische Läsionen ausschlossen.

Dr. I.____ legte unter Berücksichtigung sämtlicher Befunde und bildgebenden Diagnostik plausibel und nachvollziehbar dar, dass die fortbestehenden Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule 10 Monate nach dem Ereignis überwiegend wahrscheinlich auf die degenerativen Veränderungen zurückzuführen seien (Urk. 9/127). Dass Dr. E.____ im Bericht über das MRI vom 5. Oktober 2018 festhielt, dass das Knochenmarködem und die links foraminale Diskushernie auf Höhe C5/C6

auf eine traumabedingte Ätiologie hinweisen könnte,

diese hypothetisch traumabedingte Ätiologie von einer degenerativ bedingten Genese nicht sicher differenziert werden könne (E. 3.5), vermag entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin keinen anderen überwiegend wahrscheinlichen Schluss zu (vgl. Urk. 11).

Was die fokale Dissektion des Truncus

coeliacus anbelangt, wurde nicht dargelegt und ist auch nicht ersichtlich, inwieweit allfällige Restbeschwerden einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hätten.

Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin überprüft hat, ob die verbliebenen Beschwerden, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle traumatischer Genese zurückzuführen sind, in einem adäquaten Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehen. 4.4

Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass die Beurteilung der Adäquanz 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, 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 ist (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.).

In casu liegen gewichtige Hinweise vor (vgl. E. 3.8-3.10 und 3.13-3.14, insbesondere auch Bericht der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik des G.____ vom 5. Februar 2020, Urk.

E. 7

unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/1-89 und Urk. 9/1-175), worüber die Beschwerdeführerin am 13. November 2019 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 10). Mit Eingaben vom 26. November 2019 (Urk.

E. 7.2

; Urteil des Bundesgerichts U 258/06 vom 15. März 2007 Sachverhalt und E. 5.2) als mittelschweren Unfall im engeren Sinne.

Ausgehend von dem im unfallanalytischen Gutachten dargestellten Sachverhalt ist vorliegend maximal von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinne auszugehen, wie dies auch seitens der Beschwerdeführerin nicht in Abrede gestellt wurde (Urk. 1 S. 7). 5.2

Bei im engeren Sinne mittelschweren Unfällen müssen drei der massgeblichen Kriterien (oder eines der Kriterien ausgeprägt) erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5), damit die Adäquanz bejaht wird. 5.2.1

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalles vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Es wird nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verletzung betrachtet. Der nachfolgende Heilungsprozess wird bei diesem Kriterium nicht einbezogen (Urteil des Bundesgerichts 8C_372/2013 vom 28. Oktober 2013 E. 7 mit Hinweisen auf nicht publizierte E. 3.5.1 des Urteils BGE 137 V 199; SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 6.1 sowie Urteil 8C_15/2013 vom 24. Mai 2013 E. 7.1).

Nach der Rechtsprechung kann bei einer retrograden Amnesie dem Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden, wie wenn eine ungetrübte Erinnerung an den Unfall besteht (Urteil des Bundesgerichts U 502/06 vom 23. April 2007 E. 3.1 mit Hinweisen, vgl. auch Urteil 8C_899/2013 vom 15. Mai 2014 E. 5.2.2).

Aus dem unfallanalytischen Gutachten der Axa geht hervor, dass die Beschwerdeführerin von einem entgegenkommenden, links abbiegenden Fahrzeug übersehen wurde, so dass es zur Kollision kam. Die beiden Fahrzeuge prallten ineinander und blieben auf der Fahrbahn stehen. Die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeuges der Beschwerdeführerin wurde mit einem Mittelwert von 21 km/h bezeichnet. Der Audi habe sich nur geringfügig gedreht, da die Stoss-Impuls-Gerade in etwa auf Höhe des Schwerpunkts des Audis verlaufen sei. Die Beschwerdeführerin sei vom Sicherheitsgurt und den Airbags zurückgehalten worden (Urk. 9/55). Die Beschwerdeführerin konnte das Auto selbstständig verlassen. Eine Amnesie für das Ereignis habe keine bestanden (Austrittsbericht Spietal Z.____ vom 8. Juni 2018, Urk. 9/13).

Damit sind besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalles klar zu verneinen. 5.2.2

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. Zur Bejahung dieses Kriteriums bedarf es einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma beziehungsweise für die adäquanzrechtlich äquivalente Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussen können. Es kann sich dabei zum Beispiel um eine beim Unfall eingenommene spezielle Körperhaltung und die dadurch bewirkten Komplikationen handeln. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2).

Eine HWS-Distorsion, welche eine bereits erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule trifft, ist speziell geeignet, die «typischen» Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren ist. Dabei ist allerdings in der Regel vorausgesetzt, dass die versicherte Person aufgrund der Vorschädigung unmittelbar vor dem Unfall mindestens teilweise arbeitsunfähig war (Urteil des Bundesgerichts 8C_757/2013 vom 4. März 2014 E. 4.3 mit Hinweisen, insbes. auf SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1).

Die Beschwerdeführerin erlitt anlässlich des Autounfalles ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma, eine HWS-Distorsion, ein stumpfes Thorax- Abdominaltrauma und eine fokale Dissektion des Truncus

coe liacus .

Die fokale Dissektion des Truncus

coe liacus wurde von Dr. H.____ bereits am 12. Juli 2018 als grössenstationär bei einem Durchmesser von 10 mm beurteilt, das Bild passe gut zu einer kleinen Dissektion (Urk. 9/84). Die von der Beschwerdeführerin geklagten neuropsychologischen Defizite waren in der neuropsychologischen Testung zwar vorhanden, konnten allerdings darüber hinaus nicht objektiviert werden (vgl. E. 3.13 und E. 3.14).

Die Beschwerdeführerin litt zwar bereits an degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, allerdings konnten traumatische strukturelle Veränderungen ausgeschlossen werden (Urk. 9/127, E. 3.12). Darüber hinaus beurteilte

Dr. F.____ in seinem Mail vom 1. März 2019 an die Beschwerdegegnerin nur die geklagten kognitiven Einschränkungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, nicht aber die Problematik an der Wirbelsäule (Urk. 9/114, E. 3.9). Entsprechend ist dieses Kriterium zu verneinen. 5.2.3

Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung bis zum Fallabschluss (BGE 134 V 109 E. 10.2.3) bedingt, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer. 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). Dies gilt auch für ärztlich/physiotherapeutische Behandlungen, medizinische Trainingstherapie sowie für einen stationären Aufenthalt in einer Rehaklinik, soweit sich die Behandlungen in einem nach HWS-Distorsionen üblichen Umfang bewegen. Insbesondere können

Behandlungen mit Massage, Heimgymnastik, Atlas­therapie, Kraniosakraltherapie, Neuraltherapie sowie Korti­soninfiltration oder Lymphdrainage nicht als überdurchschnittlich belastend im Sinne der Rechtsprechung bezeichnet werden; praxisgemäss werden an dieses Kriterium deutlich höhere Anforderungen gestellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_635/2013 vom 9. April 2014 E. 4.4.3 mit Hinweis auf Urteil 8C_910/2009 vom 13. Januar 2010 E. 4.4). Daran ändert auch nichts, wenn Schmerzmittel verabreicht oder Psychopharmaka eingenommen wurden und letztere allenfalls Nebenwirkungen aufwiesen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.3.2 und 8C_29/2010 vom 27. Mai 2010 E. 5.3).

Bezüglich der fokalen Dissektion des Truncus

coeliacus sind lediglich noch Kontrolltermine geplant, die Physiotherapie wurde - soweit dies aus den Akten ersichtlich ist - eingestellt und die behandelnden Neurologen hielten eine Spontanverbesserung der neuropsychologischen Leistungseinbußen im Verlauf wahrscheinlich und rieten von kognitiven Trainings ab. Dieses Kriterium ist entsprechend klar zu verneinen. 5.2.4

Adäquanzrelevant können nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts 8C_682/2013 vom 14. Februar 2014 E.

E. 11

und Urk. 12/1-2) sowie vom 1. Juli 2020 (Urk.

E. 11.2

mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 10.2.4).

Die fokale Dissektion des

Truncus

coeliacus bereitet der Beschwerdeführerin keine erheblichen Schmerzen mehr und beeinträchtigt sie in ihrem Alltag kaum, so werden lediglich jährliche Kontrolluntersuchungen empfohlen (Urk. 9/84; Urk. 9/122). Die Wirbelsäulenbeschwerden konnten stabilisiert bzw. leicht verbessert werden (Urk. 9/137) und Dr. F. _____ erwähnte sie nicht mehr in seinem Bericht vom 1. März 2019 (Urk. 9/114).

Die geklagten neuropsychologischen Defizite konnten in der neuropsychologischen Untersuchung nachvollzogen werden, wobei diesbezüglich festzuhalten ist, dass - soweit dies aus den Akten ersichtlich ist - keine Symptomvalidierungsverfahren zur Anwendung gekommen sind (E. 3.9). Damit können diese Ergebnisse grundsätzlich nicht ohne weiteres übernommen und werden. Allerdings können die Resultate der neuropsychologischen Testung zugunsten der Beschwerdeführerin ohne Symptomvalidierung in casu übernommen und das Kriterium der erheblichen Beschwerden bejaht werden, da dies - wie folgend gezeigt wird - keinen Einfluss auf den Ausgang des Verfahrens hat. 5.2.5

Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, liegt klarerweise nicht vor. 5.2.6

Auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen (BGE 134 V 109 E. 10.2.6) darf nicht schon aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden geschlossen werden. Es bedarf vielmehr besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben. Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte und der Heilungsverlauf nicht linear verlief, genügt hierfür nicht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 11.3 und 8C_29/2010 vom 27. Mai 2010 E. 5.3).

Die beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2010 vom 27. Mai 2010 E. 5.3 mit Hinweis auf SVR 2009 UV Nr. 41 S. 142).

Die fokale Dissektion des

Truncus

coeliacus bedarf lediglich Verlaufskontrollen, die Wirbelsäulenbeschwerden konnten stabilisiert bzw. verbessert werden und bezüglich der neuropsychologisch geklagten Leistungseinbussen gehen die behandelnden Ärzte von einer Spontanverbesserung aus (vgl. E. 3). Damit ist das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen zu verneinen. 5.2.7

Was das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen 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.

E. 14

und Urk. 15) reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen ein, worüber die Beschwerdegegnerin jeweils in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 13 und Urk. 16). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

E. 15

), dass die psychische Problematik im Vordergrund steht. Ob eine Prüfung der Adäquanz nach der Psycho-Praxis oder der Schleudertrauma-Praxis zu erfolgen hat, kann vorliegend allerdings offen bleiben, da die Adäquanz bereits nach der für die versicherten Personen günstigeren Schleudertrauma-Praxis (BGE 117 V 359) zu verneinen ist, wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt (vgl. hierzu: Rumo-Jungo /Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zürich/Basel/Genf 2012, S. 60). 5.

5.1

Vorab ist der Unfall zunächst nach seiner Schwere zu qualifizieren. Bei der 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).

Die Beschwerdeführerin wurde beim links Abbiegen von einem entgegenkommenden Fahrzeug übersehen, wonach es zur Kollision kam. Gemäss dem unfallanalytischen Gutachten der Axa vom 9. Oktober 2018 ist von einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von ca. 21 km/h auszugehen (Urk. 9/55). Dass dies nicht mit der Erinnerung der Beschwerdeführerin übereinstimmt, tut der Nachvollziehbarkeit dieses Gutachtens keinen Abbruch, ist doch gerichtsnotorisch, dass das subjektive Erleben eines Unfalles nicht zwingend mit den wissenschaftlich nachvollziehbaren Fakten übereinstimmen muss.

Das Bundesgericht qualifizierte ein Ereignis, bei welchem das Fahrzeug der versicherten Person bei einem Überholmanöver mit ca. 100 km/h abrupt abgebremst wurde, dabei ins Schleudern geriet, gegen einen Strassenwall prallte, sich überschlug und auf der Fahrerseite zu liegen kam (8C_169/2007 vom 5. Februar 2008 E. 4.2) sowie mehrere Unfälle, bei welchen sich das Fahrzeug überschlug (Urteil des Bundesgerichts 8C_743/2007 vom 14. Januar 2008 Sachverhalt und E. 6; Urteil des Bundesgerichts U 213/06 vom 29. Oktober 2007 Sachverhalt und E.

E. 19

Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 7.7.1 mit Hinweis auf

BGE 134 V 109 E. 10.2.7; vgl. auch Urteil 8C_635/2013 vom 9. April 2014 E. 4.4.5).

Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen bis zum Fallabschluss bezieht sich nicht nur auf den angestammten Beruf, sondern auch auf alternative leidensangepasste Arbeiten (Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.7 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 10.2.7).

Die Beschwerdeführerin wurde seitens der behandelnden Ärzte ab Unfalltag bis zum 31. Oktober 2018 und ab dem 1. Januar 2019 erneut vollumfänglich krank geschrieben. Dazwischen unternahm die Beschwerdeführerin einen Arbeitsversuch von 70 % bzw. 30 % (vgl. dazu Urk. 9/86; Urk. 9/111; Urk. 9/113). Anlässlich der neuropsychologischen Beurteilung gab die Beschwerdeführerin an, dass ihr die berufliche Situation in einer leitenden Position zu anstrengend geworden sei, weshalb sie die Stelle gekündigt habe, um sich ein Jahr Auszeit zu nehmen (Urk. 9/116/3). Das Kriterium der erheblichen

Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen kann – da für das Ergebnis ohne Relevanz - zu Gunsten der Beschwerdeführerin bejaht werden. 5 .2.8

Zusammenfassend können – maximal - zwei der massgeblichen Kriterien bejaht werden, wenn auch nicht in ausgeprägter Weise. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin zu Recht einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 1. Juni 2018 und den über den 30. Juni 2019 hinaus geklagten psychischen Funktionsstörungen verneint .

6.

Die Beschwerdegegnerin stellte mit Verfügung vom 12. Juni 2019 sämtliche Leistungen per 30. Juni 2019 ein (Urk. 9/146), erwog allerdings im Einspracheentscheid, dass die Suva weiterhin für die notwendigen Kontrollen und Behandlungen der fokalen Dissektion des Truncus

coeliacus aufkomme, da diesbezüglich eine richtungsgebende Veränderung vorliege (E. 2).

Entsprechend ist der angefochtene Einspracheentscheid diesbezüglich aufzuheben und es ist festzuhalten, dass die Suva für die weitere Behandlung und Kontrolle der fokalen Dissektion des Truncus

coeliacus aufzukommen habe. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 7.

Das Verfahren ist kostenlos.

Die Beschwerdeführerin obsiegt nur zu einem geringen Teil. Gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat sie Anspruch auf eine entsprechend reduzierte Prozessentschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streit Sache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 400.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 27. September 2019 dahingehend abgeändert, dass die Suva weiterhin die Kosten der Behandlung und Kontrolle der fokalen Dissektion des Truncus

coeliacus übernimmt.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Laube - 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 Die Gerichtsschreiberin HurstCasanova

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