

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00281**

## **vom 6. November 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-11-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2020.00281](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00281)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00281 du 6 novembre 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00281 del 6 novembre 2021

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr ein Taggeld zu (Art. 16 Abs. 1 UVG). Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 16 Abs. 1 UVG).

#### **E. 1.2**

Die Suva übernahm zunächst die Heilkosten und erbrachte Taggeldleistungen (Urk. 8/2). Nachdem die Versicherte am 1. November 2019 eine Stelle als Bibliothekarin mit einem Arbeitspensum von 80 %

angetreten hatte (Urk. 8/47), informierte die Suva sie am 4. Dezember 2019 schriftlich, dass man davon ausgehe, sie sei seit dem 1. November 2019 voll arbeitsfähig (Urk. 8/48). Mit Verfügung vom 6. Januar 2020

stellte die Suva

die Leistungen so dann

mangels Vorliegens adäquater Unfallfolgen per

#### **E. 3**

Am 30. Juni 2020 ergänzte (Urk. 8/73) Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 27. Oktober 2020 ab und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (Urk. 2). In der Zwischenzeit nahm die Versicherte vom 7. September bis 3. Oktober 2020 eine stationäre Rehabilitation wahr (Urk. 3/5). 2.

Mit Eingabe vom 30. November 2020 (Urk. 1; Beilagen Urk. 3/3-5) erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Wyss, Beschwerde gegen den Einspracheentscheid

vom 27. Oktober 2020 mit dem Antrag, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Heilbehandlung zuzusprechen; unter Entschädigungsfolge zulasten der Suva (Urk. 1 S. 2). Letztere schloss mit Beschwerdeantwort vom 7. Januar 2021 (Urk. 7) auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7).

#### **E. 3.1**

Die Rechtmässigkeit des Fallabschlusses beurteilt sich vorliegend – da keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung zur Diskussion stehen – danach, ob von

einer Fortsetzung der spezifischen ärztlichen Behandlung der unfallbedingten Beschwerden über den 31. Januar 2020 hinaus noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art.

### E. 3.3

Eine von der Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang in formeller Hinsicht gerügte Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör respektive der Begründungspflicht (vgl. Urk. 1 Ziff. 27) liegt nicht vor, nachdem ihr eine sachgerechte Anfechtung des Entscheids durchaus möglich war. Die Suva hatte im angefochtenen Einspracheentscheid

E. 2b hinreichend erläutert, dass in keinem der Arztberichte eine namhafte gesundheitliche Besserung prognostiziert worden war und trotz der bisherigen Physiotherapien nur eine leichte gesundheitliche Besserung eingetreten war. Damit beschränkte sie sich in zulässiger Weise auf die entscheidungswesentlichen Gesichtspunkte (vgl. BGE 124 V 180 E 1a; BGE 142 III 433 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Zudem setzte sie sich in der Beschwerdeantwort eingehend mit den einzelnen Arztberichten bzw. Vorbringen der Beschwerdeführerin auseinander (vgl. Urk. 7), wozu letztere alsdann in der Replik Stellung nahm (vgl. Urk. 13). Eine allfällige Gehörsverletzung könnte somit als geheilt gelten, zumal das Sozialversicherungsgericht den Sachverhalt frei überprüfen kann und die Rückweisung ein formalistischer Leerlauf wäre (vgl. BGE 142 II 218 E. 2.8.1; 137 I 195 E. 2.3.2). 4. 4.1

Dem Bericht des A.\_\_\_\_ vom 13. Dezember 2019 ist zu entnehmen, die Kopf- und Nackenschmerzen der Beschwerdeführerin hätten sich seit dem beruflichen Wiedereinstieg akzentuiert. Dies sei nach einem längeren Arbeitsausfall nicht unüblich. Man habe sie motiviert weiterzuarbeiten und mit ihr mögliche therapeutische Massnahmen besprochen (Schwerpunkt Entspannung mit regelmässigen Nackenlockerungsübungen, Atemübungen und

Pausen während der Arbeit sowie ergonomischer Arbeitsplatzgestaltung inkl. Stehpult falls möglich; daneben regelmässige muskuloskeletalfokussierte Physiotherapie). Sie sei auch nochmals auf die Empfehlung der Kollegen zur psychotherapeutischen/

psychiatrischen Behandlung angesprochen worden, zeige sich diesbezüglich weiterhin nicht zugänglich.

Zusammenfassend habe man aus neurologischer Sicht nach zwei multimodalen Therapieblöcken hinsichtlich der Balancestörung eine verbesserte und nun stabile Situation erreicht. Auch die Nacken- und Kopfschmerzsituation habe sich bis Ende Oktober verbessert. Man sei zuversichtlich, dass durch Umsetzen obiger Massnahmen und vorübergehend engere physiotherapeutische Stützung die aktuelle Situation angegangen werden könne bzw. sich die Situation im Verlauf erneut stabilisiere. Entsprechend habe man abgemacht, die Behandlungen am A.\_\_\_\_

abzuschliessen (Urk. 8/62/2 f.). 4.2

Ein dritter multimodaler Therapieblock wurde seitens der Spezialisten des A.\_\_\_\_

somit nicht als erforderlich und zweckmässig beurteilt. Vielmehr schlossen diese die Behandlung ab und betonten, bis im Herbst 2019 einen stabilen Gesundheitszustand erreicht zu haben.

Beizits im Verlaufsbericht vom 2. Juli 2019 war der Beschwerdeführer in seitens der Spezialisten des

A.\_\_\_\_

nach umfangreichen Abklärungen eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert worden, wobei das Arbeitspensum beginnend mit 25 % ab Mitte Juli 2019 monatlich um 25 % hätte gesteigert werden sollen (vgl. Urk. 8/11/6). Eine Beschwerdebesserung bis Herbst 2019 bestätigte

auch Prof. Dr. med. Y.\_\_\_\_, Leitender Arzt der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie des B.\_\_\_\_, im

Bericht vom 8. Oktober 2019 (im Detail vgl. E.

4.4). Gleiches gilt für den Hausarzt und Allgemeinmediziner Dr. med. Z.\_\_\_\_

in seinem Bericht vom 29. August 2019 (vgl. Urk. 8/26/1), auch wenn er der

schon vor dem Unfall arbeitslosen Beschwerdeführerin wohlwollend bis zum Antritt einer neuen Stelle weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierte

(vgl. Urk. 8/26/1 und 8/45/3).

Die tatsächliche berufliche Reintegration erfolgte

im November 2019 in eine der Ausbildung entsprechende Tätigkeit mit einem Arbeitspensum von sogleich

80 %. Nach Angaben der Beschwerdeführerin führte dies

zu einer Beschwerdezunahme. Die Spezialisten des A.\_\_\_\_

sahen die Akzentuierung der Beschwerden allerdings vorderhand in der längeren Abwesenheit vom Arbeitsmarkt begründet. Sie

gelangten zur Auffassung, der Gesundheitszustand könne

bereits

durch verschiedene Entspannungselemente

im Arbeitsalltag und kurzfristig engmaschigere physiotherapeutische

Sitzungen wieder stabilisiert werden; eine psychotherapeutische/psychiatrische Behandlung wurde angesprochen, aber hierfür offenbar nicht als zwingend erachtet.

Die vorgeschlagenen Massnahmen sollten somit letztlich der Aufrechterhaltung des im Herbst 2019 bereits erreichten, stabilen Gesundheitszustandes dienen.

Inwiefern diese zu Beginn der Arbeitsaufnahme umgesetzt wurden, erscheint fraglich, zumal die jüngste aktienkundige Verordnung für neun Sitzungen Physiotherapie vom 14. Oktober 2019 datiert (vgl. Urk. 8/51) und Dr. Z.\_\_\_\_ im Schreiben vom 18. März 2020 ausführte, die Beschwerdeführerin werde die physiotherapeutischen Sitzungen wieder aufnehmen und begeben sich auch in psychotherapeutische Behandlung (vgl. Urk. 8/70).

Eine vorübergehende Reduktion des Arbeitspensums, eine leistungsbedingte Lohneinbusse im ausgeübten Pensum

bzw. ein Soziallohn oder ein gescheiterter Arbeitsversuch in einem Vollzeitpensum sind nicht dokumentiert. In Anbetracht all dessen erweist sich der Fallabschluss per 31. Januar 2020 als rechtens. 4.3

Die Stellungnahme von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 1. Februar 2020 steht dem nicht entgegen. Er führte aus, dass es trotz mehrerer Serien physiotherapeutischer Behandlungen bisher nur zu einer leichten Besserung der Beschwerden gekommen sei. Nach den Therapiesitzungen zeige sich lediglich für ein bis zwei Tage eine gewisse Linderung. Er denke aber, dass es durch weitere multimodale Therapien zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes kommen werde und der Endzustand nicht erreicht sei. Es sei fraglich, ob die Beschwerdeführerin zurzeit überhaupt die Leistungsfähigkeit für ihre 80%-Anstellung als Bibliothekarin besitze (Urk. 8/64).

Damit zeigte er

keine Aspekte auf, welche die Spezialisten des A.\_\_\_\_

beim Behandlungsabschluss übersehen hatten. Ebenso wenig

spezifizierte er den

zu erwarten den Behandlungserfolg. Da er für die Vergangenheit

nur eine leichte Beschwerdeverbesserung unter der vorgeschlagenen Therapie berichtete, bietet seine Beurteilung keinen konkreten Anhalt für einen Aufschub des Fallabschlusses.

Entsprechend verhalten äusserte sich Dr. Z.\_\_\_\_

im Bericht vom 20. Juli 2020: Seit dem Sturz sei trotz multimodaler Therapieversuche im ambulanten Setting nur eine leichte Beschwerdeverbesserung erreicht worden. Die Beschwerdeführerin sei seit 1. November 2019 zu maximal 60% als Bibliothekarin arbeitsfähig. Inwie weit die Beschwerden im Rahmen der stationären Rehabilitation gelindert werden könnten, werde sich zeigen (vgl. Urk. 14/6).

Er verneinte folglich eine relevante gesundheitliche Besserung seit November 2019 bzw. nach dem Fallabschluss und hatte auch keine konkreten

Erwartungen an die stationäre Rehabilitation. 4. 4

Nichts Anderes gilt für die Berichte von Prof. Y.\_\_\_\_. Dieser

konstatierte am 8. Oktober 2019, die vestibulären Symptome seien offensichtlich rückläufig, ebenso die initial ausgeprägte Hyperakusis. Somit bleibe das rauschende Ohrgeräusch, das allerdings erst sechs bis sieben Wochen nach dem Unfall aufgetreten sei. Einen offensichtlichen Zusammenhang mit dem Unfall im Sinne einer Commotio labyrinthi sehe er bei dieser Zeitspanne nicht unbedingt. Möglichweise stehe die Symptomatik im Zusammenhang mit den Verspannungen im Bereich der Nacken- und Halsmuskulatur (dazu Urk. 8/42/1: mögliche somatosensorische Komponente des Tinnitus bei zervikozepalem Syndrom und Bruxismus unter Schienentherapie). Er halte die Belastungssituation jedoch nicht für derart ausgeprägt, als dass eine physiotherapeutische Intervention erfolgen müsste. Angesichts des eher kurzen Zeitverlaufs

seit dem Unfall bestehe noch eine deutliche Verbesserungsmöglichkeit durch ein abwartendes Verhalten (vgl. Urk. 8/42/2).

Damit erscheint nicht nur die Unfallkausalität der auditiven Symptomatik fraglich, sondern Prof. Y.\_\_\_\_

verneinte vorab eine Behandlungsbedürftigkeit mangels eines entsprechenden Leidensdrucks.

Nachdem die Beschwerdeführerin am 21. Januar 2020 über heftige Schmerzen im Bereich des Nackens und Hinterkopfes im Laufe der Arbeitswoche (keine Medikation), ein subjektiv lauter gewordenes Ohrgeräusch und eine massgebliche Lärmempfindlichkeit (Ohrstöpsel) geklagt hatte, empfahl er ihr vorab,

nochmals über eine psychotherapeutische Begleitung nachzudenken. Ferner

empfahl er dringend, die physiotherapeutischen Massnahmen

fortzusetzen. Er fügte an, er könnte sich vorstellen, dass die Arbeitsbelastung für den Einstieg zu viel und allfälls eine Reduktion auf 60% anzustreben sei

(vgl. Urk. 8/67).

Bereits der einleitende Satz, wonach die Situation für die Beschwerdeführerin noch nicht zufriedenstellend zu sein scheine, macht deutlich, dass das vorgeschlagene Prozedere

allein auf ihrer Beschwerdeklage (vorab

einem höheren Scorewert

im Tinnitus-Fragebogen) beruht. Prof. Y. \_\_\_\_

erhob weder einen spezifischen Befund, noch erläuterte er, was er von den angeführten Massnahmen erwartete.

Allein aus der empfohlenen Fortsetzung der Physiotherapie kann nicht auf eine absehbare gesundheitliche Besserung von Relevanz geschlossen werden. Dies muss umso mehr gelten, als im Herbst 2019 ein stabiler Gesundheitszustand erreicht worden war und Prof. Y. \_\_\_\_

selbst einen Zusammenhang zwischen der auditiven Symptomatik und den muskulären Verspannungen

bloss als möglich beurteilte. Die unerwartete

Beschwerdezunahme bestärkte Prof. Y. \_\_\_\_

denn auch primär in der Annahme einer im Vordergrund stehenden psychischen Komponente. Wie die Spezialisten des A. \_\_\_\_

vermutete er überdies, dass der Einstieg in den Arbeitsprozess an sich Mühe bereite, weshalb er eine vorübergehende Reduktion des Arbeitspensums um 20%

zwar nicht empfahl, aber als allfällige Möglichkeit

erwähnte.

Am 4. August 2020 hielt

Prof. Y. \_\_\_\_ fest, die psychotherapeutische Intervention tue der Beschwerdeführerin gut.

Die Gespräche seien sehr hilfreich, die verschiedenen Beschwerden einzuordnen und entsprechende Massnahmen zu ergreifen. Die Beschwerdeführerin habe den Eindruck, eine derartige Intervention wäre viel leicht schon wesentlich früher nötig gewesen. Zudem habe diese den Eindruck, dass ihre Effektivität durch die Homeoffice-Situation deutlich zugelegt habe. Bei der Physiotherapie würde nun vermehrt auch auf körperliche Belastung mittels Fahrradfahren gesetzt. Mittlerweile habe sie deutlich an Kondition zugelegt.

Unterstützende Medikamente nehme sie weder für die Psyche noch die Schmerzen ein.

Zum weiteren Prozedere erwog Prof. Y. \_\_\_\_

Botox-Injektionen bezüglich der

muskulären Verspannung, empfahl dringend die Weiterführung der Physiotherapie und unterstützte das Arbeiten teilweise im Homeoffice

sowie die geplante stationäre Rehabilitation

(vgl. Urk. 3/4). Die Beschwerdeführerin vermochte mit psychologischer Unterstützung also zeitnah einen verbesserten Umgang mit ihren Beschwerden zu erlernen und gab zudem eine subjektiv verbesserte Leistungsfähigkeit im Rahmen der geänderten Arbeitsbedingungen an. Dies mag indessen nicht darüber hinwegzutäuschen, dass Prof. Y. \_\_\_\_

die Beschwerden generell und im fachspezifischen Befund als im Wesentlichen unverändert beschrieb. Dennoch unterstützte er alle von der Beschwerdeführerin begehrten Therapien, ohne deren Nutzen (z.B. eine absehbare Aufstockung des Arbeitspensums) darzutun. Nicht ersichtlich ist dabei insbesondere, inwiefern die damalige physiotherapeutische Behandlung (vermehrtes Konditionstraining mit dem Fahrrad) noch mit den geklagten Unfallfolgen, vorab der verspannten Hals- und Nackenmuskulatur, zusammenhängt. 4. 5

Zum

von der Beschwerdeführerin angeführten (vgl. Urk. 1 Ziff. 15) Bericht des C. \_\_\_\_ vom 21. April 2020 ist festzuhalten, dass eine neuropsychologische Abklärung eine Zusatzabklärung darstellt, der für sich allein grundsätzlich keine Aussagekraft bezüglich kognitiver Defizite zukommt (vgl. etwa Urteil 9C\_752/2018 vom 12. April 2019 E. 5.3). Die aus rein neurokognitiver Sicht postulierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30 % und der Hinweis, die Beschwerdeführerin benötige zudem weiterhin dringend Ruhe- und Entspannungsphasen während einem Arbeitstag (Urk. 8/75/5), vermögen denn auch unter verschiedenen Aspekten nicht zu überzeugen.

Die leichte kognitive Funktionsstörung wurde einzig damit begründet, dass die Beschwerdeführerin (bei geklagter auditiver Symptomatik und am Ende der Testung) bei einer Aufgabe auf einen Warnton mittelgradig unterdurchschnittlich schnell reagierte und davon nicht wie erwartet profitierte. Ohne Warnton war ihre Reaktionsgeschwindigkeit indessen

knapp durchschnittlich ausgefallen. Ferner zeigte sie

sich bei einer auf die Daueraufmerksamkeit gerichteten Aufgabe leichte Leistungsschwankungen, bei einem jedoch im Normbereich liegenden Bearbeitungstempo und einer durchschnittlichen Fehlerkontrolle (Urk. 8/75/4).

Die kognitiven Fähigkeiten waren also nicht allgemein herabgesetzt.

Die Defizite wurden als schmerzassoziiert und Ausdruck einer anhaltend verminderten kognitiven Belastbarkeit bei Status nach leichtem Schädel-Hirn-Trauma

interpretiert. Gleichzeitig wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin keine Schmerzmittel mehr einnehme und die

Literatur von einer Normalisierung der unfallbedingten funktionellen und strukturellen Konnektivität nach unkomplizierter leichter traumatischer Hirnverletzung innerhalb eines Jahres ausgehe (vgl. Urk. 8/75/5), das im Zeitpunkt der Berichterstattung so gut wie war.

Dem entsprechend verneinte der Kreisarzt eine Unfallkausalität der in diesem Bericht festgestellten neurokognitiven Einschränkungen

(vgl. Urk. 8/80/5).

Die ungewöhnliche Kopfhaltung war

schon von den Spezialisten des A.\_\_\_\_

bemerkt und längere Zeit beobachtet worden. Im Herbst 2019 war diese nur noch intermittierend,

vor allem unter Beobachtung festzustellen gewesen, weshalb sie

auf eine psychosomatische Komponente geschlossen hatten (vgl. Urk. 8/29/2).

Schliesslich wurde auch im Bericht des C.\_\_\_\_

selbst anamnestisch eine neurologische Untersuchung mit unauffälligem Befund vom März 2020 erwähnt, wonach die Beschwerdesymptomatik als eher muskulärer Genese, verstärkt durch psychosomatische Anteile beurteilt wurde (vgl. Urk. 8/75/2).

Insgesamt erscheint eine noch mögliche bedeutsame Besserung, die einen Aufschub des Fallabschlusses zu rechtfertigen vermöchte, aufgrund der angegebenen bloss punktuellen, leichten kognitiven Einschränkungen von vornherein fragwürdig.

Dies gilt umso mehr für die vorgeschlagenen rein somatischen Therapieansätze (vgl. Urk. 8/75/6) bei überwiegend wahrscheinlich massgeblicher psychischer

Komponente. Die Formulierung betreffend somatisch orientierte stationäre

Behandlung und Craniosacral-Therapie beinhaltet denn auch keine klare medizinische Indikation, sondern lässt auf einen blossen Therapieversuch schliessen – wie der spätere Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ verdeutlicht (vgl.

Urk. 14/6) . 4.6

Es bleibt der vorläufige Austrittsbericht zur stationären Neurorehabilitation vom 7.

September bis 3. Oktober 2020 zu erwähnen. Darin wurde notiert, beim Eintritt habe sich ein Zittern am Kopf gezeigt, die Reklination und die Seitenneigung seien um ein Drittel eingeschränkt gewesen und im Nackenbereich habe sich eine Druckdolenz gefunden. Im Rahmen des multimodalen Therapieprogrammes habe die muskuläre Konditionierung zugenommen, so dass die Mobilität und Belastbarkeit kontinuierlich zugenommen hätten. Es sei der Beschwerdeführerin erfreulicherweise gelungen, bis zum Austritt auf Analgetika zu verzichten. Die Resultate des Somnochecks zum Ausschluss eines Obstruktiven Schlafapnoe Syndroms seien noch ausstehend. Die Beschwerdeführerin sei in gebessertem Allgemeinzustand entlassen worden (vgl. Urk. 3/5).

Wie die Suva zutreffend argumentierte, ist damit noch keine namhafte

Besserung von Unfallfolgen dargetan. Eine Schmerzmedikation bestand schon seit langem nicht mehr (vgl. auch Urk. 8/75/3 unten) und zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit äussert

sich der Bericht nicht. Dieser vermag somit die Einschätzung der A.\_\_\_\_ Spezialisten retrospektiv nicht zu widerlegen. Aus den medizinischen Unterlagen geht im Übrigen auch nicht hervor, dass die ab Sommer 2020 vermehrt angegangene allgemeine körperliche Dekonditionierung eine Folge des Unfalls ist

und die Beschwerdeführerin im Beruf und Alltag über die Massen einschränkt. Sie selbst gab im April 2020 an, in den letzten Monaten zwar 6 kg zugenommen zu haben, aber schon immer eher adipös gewesen zu sein (vgl. Urk. 8/75/3). Offen bleiben muss, da weder der definitive Austrittsbericht noch die Resultate des Somnocheckes

vorliegen, ob ein

unfallfremdes Obstruktives Schlafapnoesyndrom besteht, das oftmals zu einer vermehrten Müdigkeit führt. 4.7

Zusammenfassend ist der Fallabschluss per 31. Januar 2020 prospektiv beurteilt, wie auch retrospektiv betrachtet nicht zu beanstanden. Dies gilt ungeachtet dessen, ob dem adäquaten Kausalzusammenhang neben dem natürlichen eine eigenständige Bedeutung zukommt respektive ob dieser nach der sog. Psycho- oder der Schleudertrauma-Praxis zu prüfen ist, zumal nach dem vorstehend Ausgeführten insgesamt keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war (zur Berücksichtigung psychischer Unfallfolgen beim Fallabschluss: Urteil des Bundesgerichts 8C\_892/2015 vom 29. April 2016 E. 4.1 mit Hinweisen). Dass gewisse Therapien die Beschwerden nach Einschätzung gewisser Behandlungspersonen

möglicherweise

noch günstig hätten beeinflussen können, genügt den Anforderungen der Rechtsprechung für eine weitergehende Pflicht des Unfallversicherers zur Übernahme vorübergehender Leistungen nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_620/2019 vom 5. Februar 2020 E. 6.1.1). Eine relevante Besserung der Beschwerden, die in ihrer Bedeutung einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit gleichzusetzen wäre, wurde von diesen indessen weder in Aussicht gestellt, noch trat eine solche tatsächlich ein.

4.8

Soweit aus der Gesprächstherapie ein verbesserter Umgang mit den Beschwerden resultierte, sei angemerkt, dass sich die Beschwerdeführerin vor dem Fallabschluss

nicht ernsthaft bereit dazu gezeigt hatte, sich konsequent einer psychiatrischen, psychologischen oder psychopharmakologischen Behandlung zu unterziehen. Sie machte daher zu Recht selbst nicht geltend, der Fallabschluss wäre aufzuschieben gewesen, weil am 31. Januar 2020 noch eine

solche anstand, geplant oder notwendig war. Daran ändert das Schreiben des A.\_\_\_\_ vom 14. Januar 2020 nichts, worin diesbezügliche Ausführungen im Bericht vom 13. Dezember 2019 nach ihrer Rückmeldung «korrigiert» wurden (im Detail Urk. 8/62/6).

Bereits am 27. Juni 2019 hatten die Spezialisten des A.\_\_\_\_ mit ihr ein offenes Gespräch über den Aspekt der psychophysischen Überlagerung geführt (vgl. Urk. 8/11/5) und einen Ausbau der pharmakologischen Kopfschmerzbasis prophylaxe erwogen (vgl. Urk. 8/11/6). Das am 2. September 2019 beobachtete Verhalten bestärkte die Spezialisten in ihrer Annahme einer deutlichen psychophysischen Komponente (vgl. Urk. 8/29/2). Sie empfahlen eine Medikation mit Venlafaxin, für die sich die Beschwerdeführerin nicht

offen zeigte (vgl. Urk. 8/29/3).

Eine erste psychiatrische Abklärung brach sie ab (vgl. Urk. 8/29/2). Im Bericht der D.\_\_\_\_ vom 11. Oktober 2019 wurde die Indikation für eine psychiatrische-psychotherapeutische Behandlung - im Falle einer Persistenz der affektiven Niedergestimmtheit - insofern als gegeben erachtet, als im Sinne einer Prophylaxe gegen einen langwährenden Schmerzmittelgebrauch vor allem bei Wiederaufnahme der Berufstätigkeit ein Antidepressivum ergänzend empfehlenswert sein könne. Die Beschwerdeführerin zeige sich im Falle einer Notwendigkeit gerade bei einem möglichen Arbeits eintritt im November 2019 hierfür offen (Urk. 8/44/2). Indessen berichtete Prof. Y.\_\_\_\_ zur Konsultation vom 21. Januar 2020, die Beschwerdeführerin

sei noch unter Vermittlung des A.\_\_\_\_ bei einer Psychiaterin/Psychotherapeutin gewesen. Es sei eine Psychotherapie empfohlen worden, angedacht in Kombination mit Psychopharmaka. Diese habe die Beschwerdeführerin nach Rücksprache mit Hausarzt und Physiotherapeut nicht einnehmen wollen. Weiterer Kontakt habe nicht stattgefunden. Er empfahl ihr, dies nochmals zu überdenken, wobei die Beschwerdeführerin damals mit Blick auf die diesbezügliche Indikationsstellung seitens der D.\_\_\_\_

aber schon keine Schmerzmittel mehr einnahm

(vgl. E. 4.4).

Am 18. März 2020 teilte Dr. Z.\_\_\_\_

der Suva schliesslich mit, die Beschwerdeführerin werde sich in psychotherapeutische Behandlung begeben (vgl. Urk. 8/70).

In der Folge nahm sie tatsächlich

eine niederschwellige Unterstützung in Form von Gesprächen bei einer Psychologin wahr, die sich als bald günstig auf ihr Wohl befinden auswirkte, wie dem jüngsten Bericht von Prof. Y.\_\_\_\_ zu entnehmen ist (vgl. E. 4.4). 5.5.1

Die Adäquanz spielt als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E.

2; 127 V 102 E. 5b / bb). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E.

5.1; 134 V 109 E. 7 ff.; vgl. auch BGE 117 V 359 E. 5). 5.2

Wie die Suva bereits mit entsprechenden Hinweisen auf die Rechtsprechung ausführlich erörterte (vgl. Urk. 2 E. 2a) sind myofasziale Befunde

nicht als organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolgen zu betrachten. Gleiches gilt für tendinöse bzw. myotendinotische Befunde. Auch Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken sowie Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit können für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches

Substrat der Beschwerden qualifiziert werden ( etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_806 /2007 vom 7. August 2008 E. 8.3).

Das MRI des Neurokraniums vom 27. April 2020 förderte weder posttraumatische Alterationen noch anderweitige strukturelle Auffälligkeiten oder Hinweise auf eine kausale zerebrale Gefässpathologie zu Tage (vgl. Urk. 8/75/5). Hinreichend abgeklärt und zutreffend verneint wurde von der Suva zudem die Unfallkausalität der nach dem Unfall festgestellten Bandscheibenprotrusionen der HWS. Eine

richtig tungsgebende Verschlimmerung müsste gemäss Rechtsprechung insbesondere auch röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben. Die nur vorübergehende Verschlimmerung eines (stummen) degenerativen Vorzustandes im Rahmen einer Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule gilt

in der Regel nach sechs bis neun Monaten – bei Vorliegen eines erheblich degenerativen Vorzustandes spätestens nach einem Jahr – als abgeschlossen (etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_834 /2018 vom 19. März 2019 E.

3.3). Gemäss MRI der HWS vom 23. Mai 2019 konnte weder eine Höhenminderung der Wirbelkörper noch ödematöse Veränderungen oder eine prävertebrale Schwellung festgestellt werden, die mit dem Unfall hätten in Verbindung gebracht werden können. Dafür zeigten sich eine Osteochondrose und Facetten gelenksarthrose (vgl. Urk. 8/18). Der von Dr. Z. \_\_\_ daraus gezogene Schluss, es bestünden leichte degenerative, aber keine posttraumatischen Veränderungen (vgl. Urk. 8/41/3), ist deshalb nicht zu beanstanden.

Es kann letztlich dem Kreisarzt gefolgt werden, der am 17. Juli 2020 betonte, dass sich keine strukturellen Läsionen im Bereich des Kopfes, des Gehirns oder der

HWS objektivieren liessen. Anderslautende ärztliche Beurteilungen liegen nicht vor. Es trifft zwar zu, dass jeweils die Umstände im Einzelfall massgebend sind. Die Beschwerdeführerin brachte indessen nichts vor, was auf organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen im Zeitpunkt des Fallabschlusses

hindeuten, ein Abweichen von den medizinischen Erfahrungstatsachen nahelegen oder zumindest Anlass zu weiteren Abklärungen geben würde (vgl. Urk. 1 Ziff. 23-26).

Wären die Bildbefunde tatsächlich ursächlich für die geklagten Beschwerden, wäre die Suva bereits mangels eines natürlichen Kausalzusammenhangs nicht leistungspflichtig. Entsprechendes geht aus den Arztberichten indessen nicht hervor, weshalb eine Prüfung der adäquaten Unfallkausalität erforderlich ist. 5. 3

Bei nach einem Unfall auftretenden psychischen Fehlentwicklungen werden die Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (sog. Psycho-Praxis), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie bei Schädelhirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (sog. Schleudertrauma-Praxis). Dies, weil für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs als einer Rechtsfrage nicht entscheidend ist, ob die im Anschluss an eine solche Verletzung auftretenden Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden, zumal diese Differenzierung angesichts des komplexen, vielschichtigen Beschwerdebildes in heiklen Fällen gelegentlich grosse Schwierigkeiten bereiten würde ( statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_156

/2016 vom 1. September 2016 E. 2.2 ).

Die Frage, ob die Adäquanzprüfung nach der für Folgen eines Schleudertraumas, einer äquivalenten Verletzung der HWS sowie eines Schädelhirntraumas (BGE

134 V 109 E. 2.1) oder nach derjenigen nach psychischen Folgeschäden eines Unfalles gemäss BGE 115 V 133 zu erfolgen hat, kann offen bleiben, sollten die Adäquanzkriterien unter Annahme der für die Beschwerdeführerin

günstigeren Variante nach BGE 134 V 109 – wie von der Suva dargetan - nicht erfüllt sein ( etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_1045 /2010 vom 16. März 2011 E.

3.3). 5.4

Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (BGE 140 V 356 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_387 /2018 vom 16. November 2018 E. 4.4.2 mit Hinweisen). 5.5

Praxisgemäss werden Stürze aus einer Höhe zwischen etwa zwei und vier Metern in die Tiefe noch als im engeren Sinne mittelschwere Unfälle qualifiziert (Urteil 8C\_44 /2017 vom 19. April 2017 E. 5.2 mit Hinweisen). Dem stehen die Unkontrollierbarkeit des Sturzes, ein harter Fussboden und ein Kopfanprall (vorab bei einer Commotio cerebri) nicht entgegen. Dabei bemisst sich die Sturzhöhe nicht nach dem Abstand des Kopfes, sondern nach demjenigen der Füsse der versicherten Person bzw. der sie tragenden Fläche vom Boden. Ansonsten müsste jedes gewöhnliche Hinfallen als Sturz aus einer Höhe, die der Körpergrösse entspricht, qualifiziert werden

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_632 /2018 vom 10. Mai 2019 E. 8.3 und 8C\_66 /2021 vom 6. Juli 2021 E. 7.2 ).

Egal ob die Sturzhöhe vorliegend nach dem Abstand der Füsse oder der Sitzfläche des Stuhls zum Boden bemessen wird, diese beträgt

selbst bei einem Barhocker weniger als 1 Meter. Dazu passt, dass die Beschwerdeführerin weder das Bewusstsein verlor noch eine Rissquetschwunde erlitt (vgl. Urk. 8/41/1). Als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten qualifizierte das Bundesgericht etwa einen

Fahrradsturz auf vereister Strasse, bei dem sich die versicherte Person ein Schädelhirntrauma mit Schädelkalottenfraktur

zuzog (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_414 /2017 vom 26. Februar 2018 Sachverhalt A.a und E. 3.4 ). Galt als leichter Unfall im Grenzbereich zu den mittelschweren wurde das Ereignis eingestuft, bei dem die versicherte Person auf dem Glatteis ausrutschte und auf den Hinterkopf stürzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_436 /2015 vom 2. September 2015 Sachverhalt A. und E. 3.2.3).

In Anbetracht dessen rechtfertigt sich mit der Suva ( Urk. 2 E. 3b ) eine Qualifikation des vorliegenden Ereignisses als höchstens mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen . Inwiefern das Stuhlprodukt über die Höhe der Sitzfläche hinaus eine entscheidende Rolle spielen könnte, ist nicht ersichtlich. Von einer unfallanalytischen oder biomechanischen Expertise sind daher keine entscheidenden neuen Erkenntnisse zu erwarten . Einer solchen Expertise

käme beweisrechtlich auch kein erhöhtes Gewicht zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_114 /2018 vom 22. August 2018 E 5.3.1).

## 5.6

Bei einem mittelschweren Unfall ist die Unfalladäquanz

zu bejahen , wenn bei einem Ereignis an der Grenze zu den leichten Unfällen mindestens vier (vgl. oberwähntes Bundesgerichtsurteil 8C\_414 /2017 E. 3.4 mit Hinweisen) und bei einem Ereignis im eigentlichen mittleren Bereich mindestens drei ( etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_114 /2018 vom 22. August 2018 E. 5.3.3) der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt.

Der Katalog dieser Kriterien lautet (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.3): besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; 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 (etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_212 /2019 vom 21. August 2019 E. 4.3.1).

Es kann vorab auf die Ausführungen der Suva verwiesen werden, welche sämtliche Zusatzkriterien verneinte ( Urk. 2 E. 3b ). Die Beschwerdeführerin machte so weit ersichtlich einzig geltend, die Kriterien «erhebliche Beschwerden» und «erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen» seien erfüllt (vgl. Urk. 1 Ziff. 28). Offenbar geht sie davon aus, mindestens eines davon liege in ausgeprägter Weise vor, andernfalls die Adäquanz auch bei der von ihr geltend gemachten Unfallschwere von vornherein zu verneinen wäre.

## 5.7

### 5.7.1

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. 7

S. 2). Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich ordnete mit Verfügung vom 25. Januar 2021 einen zweiten Schriftwechsel an ( Urk. 9). In der fristgerecht eingereichten ( Urk.

## E. 11

und 12) Replik vom 19. Mai 2021 ( Urk.

## **E. 11.2**

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

Gemäss eigenen Angaben singt die Beschwerdeführerin nicht mehr im Chor mit (vgl. Urk. 8/75/3 ) und benötigt das gesamte Wochenende, um sich liegend zu erholen (vgl. Urk. 8/67/1). Indessen berichtete letztmals Dr. Z.\_\_\_\_ als Reaktion auf die Verfügung vom 6. Januar 2020 am 1. Februar 2020, dass die Beschwerdeführerin kontinuierlich Analgetika einnehmen müsse (Urk. 8/64/1). In den

jüngeren Berichten, beginnend mit demjenigen von Dr. Y.\_\_\_\_ zur Konsultation vom 21. Januar 2020, wurde die Einnahme von Schmerzmitteln verneint (vgl. Urk. 8/67/1, Urk. 8/75/3 unten, Urk. 3/4 und 3/5 ). Mit der Beschwerdeführerin wurde zudem früh über eine psychische Überlagerung gesprochen, dennoch beanspruchte sie erst nach der Leistungseinstellung eine bloss psychologische Unterstützung, die ihr gut

tat (vgl. E. 4.7). Der behandlungsanamnestisch ausgewiesene Leidensdruck spricht somit gegen eine erhebliche Ausprägung dieses Kriteriums . 5.7.2

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. 13**

; Beilage Urk. 14/6)

und Duplik vom 11. Juni 2021 (Urk.

## **E. 17**

S. 3 ) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Die Duplik wurde der Versicherten mit Verfügung vom 18. Juni 2021 zur Kenntnis gebracht (Urk. 18). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 18**

Abs. 1 UVG). Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person überdies Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet.

Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden jedoch nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_834 /2018 vom 19. März 2019 E. 3.1). 1. 2

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall dann unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Taggeld, Heilbehandlung) und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_527 /2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). Dem Rentenbezüger bzw. der Rentenbezügerin werden Heilbehandlungsleistungen gemäss Art. 21 Abs. 1 UVG nur noch unter bestimmten Voraussetzungen ausgerichtet.

In vorstehend umschriebenem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer ferner befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_377 /2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C\_674 /2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1). 2. 2.1

Die Suva erwog, es fänden sich keine organisch objektivierbaren Unfallfolgen. Bildgebend hätten sich weder ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma noch eine posttraumatische Veränderung der Halswirbelsäule (HWS) bestätigen lassen (Urk. 2 E. 2a; Urk. 7 Ziff. 10 f.); eine solche sei auch nie anerkannt worden (Urk. 17 Ziff. 6). Bei Diskushernien werde die Unfallkausalität nur unter besonderen, hier nicht erfüllten Voraussetzungen bejaht. Traumatische Verschlimmerungen eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule würden rechtsprechungsgemäss in der Regel nach sechs bis neun, spätestens aber nach zwölf Monaten als abgeschlossen betrachtet (Urk. 7 Ziff. 11).

Eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes sei nicht mehr zu erwarten gewesen. Prof. Y. \_\_\_ habe keine (auffälligen) Befunde erhoben. Auf seine fachfremde

Behandlungsempfehlungen ohne Prognose könne nicht abgestellt werden. Dr. Z. \_\_\_ habe nach mehreren Serien Physiotherapie nur eine leichte Besserung festgestellt, wobei die Versicherte die Übungen inzwischen eigenverantwortlich durchführen könne sollte.

Fehlgehe der allfällige Einwand, es sei nach dem Fallabschluss noch eine gesundheitliche Verbesserung erzielt worden, da die Frage prospektiv zu beurteilen sei. Die Entlassung aus der stationären Rehabilitation in gebessertem Allgemeinzustand lasse ferner

nicht auf eine wesentliche Besserung der unfallbedingten Beschwerden schliessen. Ebenso wenig

gehe eine solche aus dem Bericht von Dr. Z. \_\_\_ vom 20. Juli 2020 hervor (Urk. 2 E.

2b;

Urk.

7

Ziff. 5-6 und 8-9 ; Urk. 17 Ziff. 1 , 3 und 5 ).

Aufgrund der Abnickbewegung der HWS

sei die Adäquanz in Anwendung der Kriterien nach BGE 117 V 366 zu prüfen. Ohne Rissquetschwunde und Bewusstlosigkeit sei der Unfall höchstens als mittelschwer an der Grenze zu leicht einzu stufen. Die 172 cm grosse Beschwerdeführerin sei wahrscheinlich zuerst mit Gesäss, Rücken und Schulter aufgeprallt ; eine Abschätzung der Kräfte anhand des augenfälligen Geschehensablaufs genüge .

Sämtliche

Kriterien seien zu verneinen – an gesichts der Arbeitstätigkeit vorab

die Kriterien «erhebliche Beschwerden» und «erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen» ( Urk. 2 E. 2c und 3 ; Urk. 7 Ziff. 12 ; Urk. 17 Ziff. 8 ). 2.2

Die Beschwerdeführerin monierte , die Suva

habe sich nicht genügend mit der Rüge der verfrühten Adäquanzprüfung auseinandergesetzt ( Urk. 1 Ziff. 27). Bei weiteren Heilbehandlungen, wie Physiotherapie, sei mit einer wesentlichen gesunden heitlichen Besserung zu rechnen , was sich nicht allein nach der Arbeitsfähigkeit beurteile. Dabei habe sie das (unter Berücksichtigung der Ausbildung) zuvor ausgeübte und wieder angestrebte Vollzeitpensum noch nicht erreicht

(Urk. 1 Ziff. 13-16 und

19-21).

Es seien eine Besserung prognostiziert , man möge fache Behandlungsoptionen ins Auge gefasst und mit der stationären Rehabilitation umgesetzt worden (Urk. 1 Ziff. 27). Ansonsten hätte die Suva die Behandler nach der Prognose fragen müssen ( Urk. 13 Ziff. 39). Die späteren Berichte seien relevant, soweit sie Aufschluss über den Zustand im entscheidungswesentlichen Moment geben ( Urk. 13 Ziff. 37). Prof . Y.\_\_\_\_ habe mittels Fragebogen einen dekompenzierten Tinnitus erhoben , der auf die unfallbedingte Verspannung der Halsmuskulatur zurückzuführen sei . Vorübergehende Leistungen seien geschuldet, solange Physiotherapie nötig sei und da mit die Arbeitsfähigkeit gesteigert werden könne ( Urk. 13 Ziff. 32).

In diesem Sinne habe sie ihr Pensum auf 80 % erhöhen können ( Urk. 13 Ziff. 33). Es stehe der Suva frei, ihr eine Schadenminderungs pflicht aufzuerlegen , jedoch seien auch passive physiotherapeutische Massnahmen nötig (Urk. 13 Ziff. 35).

Nicht nachvollziehbar sei , dass bei muskulären Funktionsstörungen in der versicherungsinernen Beurteilung ein Schädel-Hirn-Trauma und organische Unfall folgen verneint würden. Die Unfallkausalität der Bandscheibenprotrusion sei zumindest abklärungsbedürftig ( Urk. 1 Ziff. 23-26). Da die Beschwerden anerkannt worden seien, habe die Suva den Eintritt des status quo sine oder quo ante zu beweisen ( Urk. 1 Ziff. 40).

Der direkte Kopfanprall aus 1,5 m Höhe auf den Steinboden sei als mittelschwerer Unfall im mittleren Bereich zu qualifizieren . Der von der Suva vermutete Unfallhergang sei ohne Beleg; diese hätte ein mechanisches Gutachten einholen müssen . Im Übrigen sei sie gewippt und es gebe Zeugen für den Unfallhergang. Die Kriterien der « erheblichen Beschwerden »

und «Arbeitsunfähigkeit trotz ausge wie sener Anstrengungen» seien gegeben. Die berufliche Integration sei ihr wichtig , weshalb sie mit Schmerzmedikation über ihre eigentliche Leistungsfähigkeit von 60 % hinaus gehe ( Urk. 1 Ziff.

### **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 ) .

Vorliegend verzögerte sich die Arbeitsaufnahme aufgrund der vorbestehenden Arbeitslosigkeit

nach Attestierung einer erneuten Arbeitsfähigkeit . Ihren Willen zur Arbeit liess die Beschwerdeführerin erkennen, als sie sogleich mit einem Arbeitspensum von 80 % einstieg und die Belastung nicht – wie von den A.\_\_\_\_ Spezialisten empfohlen – langsam steigerte. Trotz der geklagten Beschwerde zu nahme ( bei fraglichen Therapiemassnahmen in dieser Zeit) vermochte sie

das Pensum zu halten , wobei keine Anhaltspunkte für eine leistungsbedingte Lohn einbusse oder einen Soziallohn bestehen. Ihre Bemühungen trugen somit Früchte. Verblieben ist eine Teilerwerbslosigkeit von (lediglich)

### **E. 20**

% , für welche die Beschwerdeführerin keine Bemühungen nachzuweisen vermag , die ihr angerechnet werden könnten . Dies gilt übrigens über den Fallabschluss hinaus auch während der günstigen Konditionen im Homeoffice . Dieses Kriterium kann daher , falls überhaupt, nicht als in besonders ausgeprägter Weise erfüllt betrachtet werden. 5 .8

Demnach liegt keines der umstrittenen Zusatzkriterien in besonders ausgeprägter Weise vor, weshalb die Adäquanz auch zu verneinen wäre, wenn das Ereignis als mittelschwerer Unfall im mittleren Bereich qualifiziert würde. 6.

Insgesamt erweisen sich der Fallabschluss per 31. Januar 2020 sowie die Verneinung eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den darüber hinaus geklagten Beschwerden und dem Unfall als rechtens. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Wyss - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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 Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizu legen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelBonetti

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