

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00003

vom 4. Dezember 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-12-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00003

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00003 du 4 décembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00003 del 4 dicembre 2021

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetz es über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhanden sein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weg gedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

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

E. 1.3

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurück zuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeitsbeziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine

gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzu beziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d / aa und 367 E. 6a).

E. 1.4

Die Beurteilung der 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, ist nach der Praxis des Bundesgerichts nicht nach den für das Schleudertrauma in BGE 117 V 359 entwickelten Kriterien, sondern nach den in BGE 115 V 133 für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien vorzunehmen (BGE 127 V 102 E. 5b / bb , 123 V 98 E. 2a, RKUV 1995 Nr. U 221 S. 113 ff., SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 1; ferner BGE 134 V 109 E. 10.2 f.). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid damit, dass für die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden über den 24. Mai 2020 hinaus kein unfallbedingtes strukturelles Substrat objektiviert werden können (Urk. 2 S. 8). Gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, sei davon auszugehen, dass die psychischen Beschwerden über den ganzen Verlauf gesehen klar im Vordergrund gestanden hätten, sodass die Adäquanz unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall zu beurteilen sei (S. 9, S. 11). Das Ereignis sei dabei der Gruppe der mittelschweren Unfälle im mittleren Bereich zuzuordnen (S. 13). Für die Bejahung eines adäquaten Kausalzusammenhangs müssten

demnach drei der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sein, wobei vorliegend keines erfüllt sei (S. 15). 2.2

Demgegenüber machte der damalige Vertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, ausserhalb seiner medizinischen Fachkompetenz von diversen neurologischen, orthopädischen und sogar psychiatrischen Vorzuständen ausgehe, was bereits im Rahmen der Einsprache bemängelt worden sei. Für eine abschliessende Beurteilung der Bandscheibenschädigung C5/6 sowie der weiteren multiplen Beschwerden bedürfe es jedoch besonderer Fachkenntnisse (Orthopädie, Neurologie). Aufgrund der Bandscheibenschädigung könnten weiter entgegen der Einschätzung von Dr. C.____ nicht ausschliesslich psychische Gründe für die Schmerzentscheidung diskutiert werden. Für eine abschliessende Leistungsprüfung sei eine multidisziplinäre Begutachtung durchzuführen (Urk. 1 S. 4). Ausgehend von einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen sei keine gesonderte Adäquanzprüfung nötig; eine solche hätte nach der « Schleudertraumapraxis » zu erfolgen (S. 5). Aufgrund des Unfallgeschehens sei von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen auszugehen, wobei zur Bejahung des Kausalzusammenhangs eines der massgebenden Kriterien genüge (S. 6). Es seien mehrere Kriterien erfüllt, dasjenige der Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen sogar in ausgeprägter Weise, was weiterhin zur Leistungspflicht der Beschwerdeführerin führe (S. 7 f.). 3. 3.1

Die für den Austrittsbericht vom 11. Januar 2019 verantwortlichen Fachärzte des Z.____ diagnostizierten eine BWS-Kontusion nach Auffahrunfall vom 11. Januar 2019 sowie eine HWS-Distorsion vom 11. Januar 2019. Nach dem Unfall habe keine Bewusstlosigkeit, keine Übelkeit, keine Seh- oder Hörstörung vorgelegen, die Beschwerdeführerin habe das Auto selbständig verlassen können. Vom 11. bis 15. Januar 2019 sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 8/12).

In den angefertigten Bildgebungen habe sich kein Hinweis für eine traumatische Organ- oder Weichteilläsion ergeben; auch habe keine frische traumatische Läsion der ossären Strukturen festgestellt werden können, weiter keine intrakranielle Blutung oder eine Fraktur des Neurocraniums (Urk. 8/24-25). Ein MRI des Schädels vom 7. Februar 2019 habe einen unauffälligen Befund ergeben, ebenso weitere Abklärungen an der Wirbelsäule bezüglich der BWS sowie der LWS ohne Nachweis einer frischen knöchernen Verletzung. Auf Höhe C5/6 habe eine Protrusion mit möglicher Irritation der linken Nervenwurzel C6 foraminal festgestellt werden können bei im Übrigen unauffälligem Befund (Urk. 8/30). 3.2

Im Unfallfragebogen gab die Beschwerdeführerin am 18. Februar 2019 an, nach dem Unfall sofort an Kopf-, Nacken- und Schultergürtelschmerzen gelitten zu haben, zudem an Schwindel und Übelkeit mit Brechreiz. Innerhalb von Stunden seien Rückenschmerzen sowie beidseitige Gefühlsstörungen in den Armen und Beinen hinzugekommen. Sie habe bereits vorbestehend an Kopf- und Rückenbeschwerden gelitten. Zurzeit leide sie noch unter Kopf-, Nacken-, Schultergürtel- und Rückenschmerzen. Die Kopfdrehung und -neigung sei schmerzbedingt eingeschränkt, ebenso das Heben der Arme; teilweise habe sie Alpträume und schlechte Schlaf (Urk. 8/16). 3.3

Im Rahmen des unfallanalytischen Gutachtens vom 28. Februar 2019 konnte eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung zwischen 26.3 und 40 km/h festgestellt werden, wobei von einem Mittelwert von 33 km/h ausgegangen werden könne (Urk. 8/99/2). 3.4

Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Bericht vom 24. Juni 2019 aus, dass er die Beschwerdeführerin erstmals am 17. Januar 2019 gesehen habe und diese nach dem Unfall vom 11. Januar 2019 mit schweren Schmerzen zu kämpfen habe. Die Beschwerdeführerin sei schreckhaft, habe Angst unter Leute zu gehen, schlafe schlecht und sei verzweifelt. Die Konzentration sei stark reduziert, ebenso die Stimmung. Zweimal sei es auch zu Synkopen gekommen; vor dem Unfall habe sie nie psychische Probleme gehabt. Sie bekomme eine antidepressive Therapie, wobei die psychischen Beschwerden durch die somatischen Beschwerden verursacht seien; solange es ihr physisch nicht besser gehe, könne auch die psychische Situation nicht wesentlich verändert werden (Urk. 8/67). 3.5

Anlässlich der otoneurologischen Untersuchung vom 23. Juli 2019 liess sich kein objektivierbarer Hinweis für eine peripher- und/oder zentral-vestibuläre Störung und keine sonstige Pathologie im Fachgebiet finden (Urk. 8/82). 3.6

Zur stationären Rehabilitation weilte die Beschwerdeführerin in der Zeit vom 11. bis 31. Juli 2019 in der A.____. Die für den Austrittsbericht vom 31. Juli 2019 verantwortlichen Fachpersonen stellten die folgenden Diagnosen: - HWS-Distorsion - Rezidivierende Episoden mit Bewusstseinsstörung im 02 und 05/2019 - Verdacht auf Epicondylitis

lateralis rechts mehr als links - Status nach Lumbalgie 2018 - Anpassungsstörung, Angst, depressive Reaktion mit subsyndromaler

psychotraumatologischer Symptomatik (ICD-10 F43.28)

Bei Austritt habe die Beschwerdeführerin über die folgenden Probleme geklagt: spontane sowie bewegungs- und belastungsverstärkte Nackenbeschwerden, Kopfschmerzen, Ein- und Durchschlafstörungen, Schwindel (intermittierend), gelegentliche Sensibilitätsdefizite beider Beine und Hände, vor allem der rechten Hand, sowie depressive Stimmungslage. Es sei eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden. Diese sei teilweise auf die psychische Störung zurückzuführen. Die Resultate der physischen Leistungstests seien deshalb für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nicht verwertbar. Die festgestellte psychische Störung begründe aktuell keine arbeitsrelevante Leistungsminderung. Sowohl in der angestammten wie auch einer leichten bis mittel schweren Tätigkeit sei von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 8/101). 3.7

Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Neurologie, beratender Arzt der AXA Versicherungen (Haftpflichtversicherer, vgl. Urk. 8/26/11), führte in seiner Stellungnahme vom 18. September 2019 aus, dass der bisherige Heilverlauf durch eine Symptomausweitung geprägt sei; die Verschlechterung der Symptome im Laufe der Monate nach dem Unfall könne unfallkausal nicht erklärt werden. Die Beschwerdeentwicklung lasse sich klar auf unfallfremde Faktoren zurückführen, dies aus dem psychiatrischen Formenkreis; die Beschwerdeentwicklung sei vollkommen untypisch für eine unfallkausale Schädigung. Aus seiner Sicht sei ein polydisziplinäres Gutachten empfehlenswert (Urk. 8/114). 3.8

Die für die biomechanische Kurzbeurteilung vom 9. Oktober 2019 verantwortlichen Fachpersonen führten aus, dass aus biomechanischer Sicht aufgrund der technischen

Bewertung und der medizinischen Unterlagen die anschliessend an das Unfallereignis bei der Beschwerdeführerin festgestellten von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde isoliert durch die Kollisionseinwirkung bereits im Normalfall erklärbar seien. Einen Einfluss auf die beschriebenen HWS-Beschwerden durch die aufgeführte Bandscheibenveränderung (unter anderem mit radiologisch beurteilte möglicher Reizung der C-6-Wurzel, Abweichung vom Normalfall nicht ausgeschlossen) möchten sie zudem nicht ausschliessen (Urk. 9/127 S. 5). 3.9

Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, beratender Arzt des Haftpflichtversicherers, hielt in seiner Stellungnahme vom 11. November 2019 fest, dass das Vorliegen einer Anpassungsstörung als unmittelbar sich ergebende psychopathologische Reaktion nach dem Unfallereignis vom 11. Januar 2019 nachvollziehbar gewesen sei; unter Berücksichtigung der verbindlichen ICD-10 Kriterien sei diese Diagnose aktuell nicht mehr ausgewiesen. Ob die psychische Störung im Verhältnis zum gesamten Beschwerdebild im Vordergrund stehe, könne angesichts der nur begrenzten Befundlage und einer aktuell nicht gesicherten Diagnose nicht schlüssig beantwortet werden. Entsprechend der Einschätzung von Dr. F.____ sei der Durchführung einer interdisziplinären Begutachtung zuzustimmen (Urk. 9/138 S. 4 f.). 3.10

Dr. D.____, Suva Versicherungsmedizin, führte in seiner ärztlichen Beurteilung vom 13. Januar 2020 aus, dass mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine unfallkausalen strukturellen körperlichen Schädigungen als Folge des Unfallereignisses vom 11. Januar 2019 objektivierbar belegt würden. Gemäss den vorliegenden medizinischen Befundberichten sei die anhaltende Beschwerde symptomatisch der Beschwerdeführerin mit angegebenen Schulter- und Nackenbeschwerden und muskuloskelettalen Zeichen, ohne neurologische Defizite und ohne Hinweise auf eine Fraktur, als QTF Grad II zu qualifizieren (Urk. 9/154 S. 11). 3.11

Am 10. März 2020 fand eine versicherungsinterne psychiatrische Untersuchung statt. Dr. C.____ diagnostizierte eine anhaltende Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1; Urk. 9/176 S. 20). Das Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung könne zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht bestätigt werden. Die Angstsymptome seien eher einer anderen Störung zuzurechnen; weiter könne aufgrund des Zeitablaufs die Diagnose einer Anpassungsstörung nicht mehr gestellt werden (S. 25). Bei der vorliegenden

Symptomatik bestehe ein natürlicher teilkausaler Zusammenhang mit dem Unfallereignis (S. 26), wobei davon auszugehen sei, dass die Beschwerdeführerin in ihrer beruflichen Tätigkeit in relevanten Fähigkeiten eingeschränkt sei. Die bestehenden Beschwerden hätten innert sechs bis acht Monaten nach dem Unfall klar im Vordergrund gestanden (S. 30). Die Gefahr der Chronifizierung erfordere einen umfassenden schmerztherapeutischen Ansatz mit psychiatrischer und psychotherapeutischer Begleitung in einem stationären Rahmen (S. 31). 3.12

Dr. med. H.____, Facharzt in FMH für physikalische Medizin und Rehabilitation, stellte in ihrem Bericht vom 1. April 2020 die folgenden Diagnosen: - Status nach HWS-Distorsion - Episoden mit Bewusstseinsstörung, am ehesten im Sinne vasovagaler Synkopen, Februar und Mai 2019 - Posttraumatische Belastungsstörung, DD Angststörung, DD Anpassungsstörung - Verdacht auf Epicondylitis

lateralis rechts mehr als links - Abklärung der anhaltenden Kopfschmerzen und Globusgefühl, MRI Kopf 2018 ohne Pathologie, Verdacht auf neurotische bzw. neurofunktionelle Störung - Leichte Protrusion der Bandscheibe C5 /6 mit Kontakt zur Wurzel C6 links - Status nach Lumbalgie 2018 - Cholecystektomie vor Jahren

Weiterhin bestehe ein anhaltendes zervikospondylogenes und cervicocephales Schmerzsyndrom mit zum Teil Ganzkörperschmerz, zum Teil sensiblen Sensationen, zum Teil Polyarthralgien ; zum Teil bestehe ein vegetativ unterhaltenes Schmerzsyndrom bei Status nach HWS-Distorsion, DD sei nun auch eine mögliche Partialruptur der Supraspinatussehne denkbar (Urk. 9/174). 3.13

Im Rahmen der kreisärztlichen Stellungnahme vom 21. September 2020 führte Dr. D.____ aus , dass der Bandscheibenschaden C 5/6 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht als Unfallfolge zu bewerten sei, vielmehr liege ein krankhaftes Verschleissleiden vor (Urk. 9/207 S. 5). Nach den bereits umfassenden differentialdiagnostischen Abklärungen – ohne Hinweis auf eine beschwerdeursächliche Traumafolge – sei hier die Notwendigkeit eines multidisziplinären medizinischen Gutachtens unfallbezogen nicht gegeben (S. 6). 3.14

Dr. G.____ nahm am 6. Oktober 2020 zur psychiatrischen Untersuchung von Dr. C.____ Stellung. Dabei führte er aus, dass die Beantwortung der Fragen zu Diagnostik, Kausalität und der weiteren Behandlung durch Dr. C.____ nicht schlüssig sei und zum Teil im Widerspruch zu den eigenen Befunden stehe. So sei insbesondere eine differenzierte diagnostische Abwägung des Schweregrades der vorgefundenen gewichtigen weiteren Befunde sowie eine

differentialdiagnostische Würdigung von gewichtigen weiteren Befunden (wie Angstsymptome mit Krankheitswert [F41], Hinweise auf dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen [F44.6]) aber auch eine Auseinandersetzung mit den Hinweisen auf erhebliche Symptomverdeutlichung) trotz guter Befunderhebung nicht erfolgt, sodass die Diagnose einer anhaltenden Schmerzstörung nicht ausgewiesen sei. Simulation oder Aggravation wäre mit einer testpsychologischen Beschwerdevalidierung zu überprüfen. Ein natürlicher Kausalzusammenhang bezogen auf die psychische Störung sei nicht ausgewiesen (Urk. 9/210 S. 9). 3.15

Die für das B.____ -Gutachten vom 9. November 2020 verantwortlichen Fachärzte (Neurologie, Orthopädie) stellten

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der letzten oder einer vergleichbaren Arbeit keine Diagnose. Sowohl in der angestammten als auch in einer vergleichbaren Tätigkeit sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Es würden deutliche Hinweise auf eine nicht plausible Präsentation von Einschränkungen und Beschwerden bestehen. In der orthopädischen Untersuchung seien deutliche Diskrepanzen zu erheben gewesen (kein namhaft schmerzgeplagter Eindruck, deutlich bessere spontane Mobilität als in den formalen Proben demonstriert; vgl. Urk. 9/222/23 ff., Urk. 9/222/44 ff.). 4. 4.1

Vorab zu prüfen ist, ob die vorliegenden medizinischen Akten eine verlässliche Beurteilung des Sachverhalts zulassen. Festzuhalten ist dabei, dass bisher keine durch die Beschwerdegegnerin veranlasste externe Begutachtung der Beschwerdeführerin stattgefunden hat.

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar

begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b /ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E.

4.7).

Weiter ist darauf hinzuweisen, dass nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung für die Kausalitätsbeurteilung bei HWS-Distorsionen nebst einer genügenden Erstabklärung auch zu verlangen ist, dass eine eingehende medizinische Abklärung (im Sinne eines polydisziplinären/interdisziplinären Gutachtens) bereits in einer ersten Phase nach dem Unfall vorgenommen wird, sofern und sobald Anhaltspunkte für ein längeres Andauern oder gar eine Chronifizierung der Beschwerden bestehen. Eine entsprechende Begutachtung ist zudem jedenfalls dann angezeigt, wenn die Beschwerden bereits längere Zeit angehalten haben und nicht von einer baldigen, wesentlichen Besserung ausgegangen werden kann. In der Regel dürfte eine solche Begutachtung nach rund sechs Monaten der Beschwerdepersistenz zu veranlassen sein (BGE 134 V 109 E. 9.4).

Aufgrund der Tatsache, dass bislang lediglich versicherungsinterne ärztliche Berichte vorliegen und auch eine polydisziplinäre Abklärung unterblieben ist, sind an die vorliegenden Berichte im Rahmen der Beweiswürdigung hohe Anforderungen zu stellen.

4.2

Neben der Frage, ob die Auffahrkollision vom 11. Januar 2019 zu organischnachweisbaren Funktionsausfällen geführt hat, ist vorliegend insbesondere zu prüfen, ob die somatischen Probleme gegenüber den im Verlauf aufgetretenen psychischen Beschwerden ganz in den Hintergrund getreten sind oder nicht. Die Beschwerdeführerin stützte sich dabei auf die Einschätzung von Dr. C.____ vom 10. März 2020, in welcher dies er ausführte, dass die bestehenden psychischen Beschwerden innert sechs bis acht Monaten nach dem Unfall klar im Vordergrund gestanden hätten (vgl. E. 3.11).

Diese Einschätzung der Sachlage vermag aus verschiedenen Gründen nicht zu überzeugen. Im genannten Zeitraum nach dem Unfall befand sich die Beschwerdeführerin in der stationären Rehabilitation in I.____. Die zuständigen Fachpersonen stellten dabei weiterhin die Diagnose einer HWS-Distorsion, wobei die geklagten Beschwerden einem typischen Beschwerdebild entsprechen. Auch wenn weiter eine erhebliche Symptorausweitung beobachtet worden konnte, sei diese nur teilweise auf die psychische Störung zurückzuführen (vgl. E. 3.6). Aus den echtzeitlichen Akten kann dem nach nicht darauf geschlossen werden, dass die somatischen Beschwerden ganz in den Hintergrund getreten sind. Die Einschätzung von Dr. C.____ wird auch durch die Ausführungen von Dr. G.____ in Frage gestellt. So führte dies er insbesondere aus, dass aufgrund der aktuell nicht gesicherten Diagnose nicht schlüssig beantwortet werden könne, ob die psychische Störung im Verhältnis zum gesamten Beschwerdebild im Vordergrund stehe (vgl. E. 3.9, E. 3.14); weiter hielt er schon in seinem Bericht vom 11. November 2019 die Durchführung einer

polydisziplinären Abklärung für angezeigt. Im gleichen Sinne äusserte sich auch Dr. H.____ in ihrer Stellungnahme vom 18. Dezember 2020 (Urk. 9/228). Die Einschätzung von Dr. C.____ widerspricht im Übrigen auch der Einschätzung von Dr. E.____, welcher die somatischen Beschwerden im Zentrum sieht (vgl. auch Urk. 9/229 S. 5).

Vor diesem Hintergrund bestehen Zweifel an der Beurteilung von Dr. C.____, insbesondere hinsichtlich seiner Einschätzung des Verhältnisses der somatischen zu den psychischen Beschwerden. In Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung drängt sich bei einer solchen Konstellation eine polydisziplinäre Abklärung auf. Dies umso

mehr, als es sich beim Unfallgeschehen nicht um einen Bagatellunfall gehandelt hat. Auch wenn von der Unfallschwere nicht direkt auf die Schwere der Verletzungen geschlossen werden kann, ergibt sich aus der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 9. Oktober 2019, dass die von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde isoliert durch die Kollisionseinwirkung bereits im Normalfall erklärbar seien. Auch ein Einfluss auf die Bandscheibenproblematik auf Höhe C6 sei nicht auszuschliessen (vgl. E. 3.9). 4.3

Zusammenfassend ist die polydisziplinäre Abklärung der Beschwerdegegnerin unumgänglich, wozu die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Dabei wird – neben der umfassenden Einschätzung der Unfallfolgen – insbesondere die Frage zu prüfen sein, ob die somatischen gegenüber den psychischen Beschwerden nach dem Unfall allmählich ganz in den Hintergrund getreten sind. 5.

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. November 2020 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Rainer Deecke - 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GräubSchetty

E. 6

). Am 25. März 2019 wurde an der A.____ ein ambulantes Assessment durchgeführt (Urk. 8/34), eine stationäre Rehabilitation fand an gleicher Stelle in der Zeit vom 1. bis 3. Juli 2019 statt (Urk. 8/101).

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