

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00174

vom 14. September 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00174

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00174 du 14 septembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00174 del 14 settembre 2022

Erwägungen

E. 1.1

Ge mäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst 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 Vorhandensein 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 unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht 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

Im weiteren Verlauf führte die Suva Gespräche mit den Vorgesetzten der Versicherten (Bericht vom 30. November 2020, Urk. 8/71) und mit dieser selbst (Bericht vom 7. Januar 2021, Urk. 8/84). Die Besprechung mit der Versicherten fand im Beisein der Psychiaterin Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, statt, in deren Behandlung sich die Versicherte wegen eines fortbestehenden Beschwerdebildes mit Ängsten,

Panikattacken , Albträumen und Erschöpfbarkeit begeben hatte (vgl. Urk. 8/98). Sodann veranlasste die Suva über die Hausärztin eine neurologische Abklärung (Bericht von Dr. med. F.____ , Fachärztin für Neurologie , vom 15. Januar 2021 , Urk. 8/94) , holte

von Dr. E.____ den Bericht vom 21 . Januar 2021 ein (Urk. 8/98) , erhielt den Verlaufsbericht der St ress- und Traumatherapeutin

G.____ vom 19. Januar 2021 über die Behandlung seit Juli 2020 (Urk. 8/95) und liess durch die Suva-Ärztin med. pract .

H.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, die Aktenbeurteilung vom 24. Februar 2021 und durch den Kreisarzt Dr. med. I.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie

des Bewegungsapparates, die Aktenbeurteilung vom 8. März 2021 erstellen (Urk. 8/111 und Urk.

8/127).

Mit Verfügung vom 18. März 2021 eröffnete die Suva der Versicherten, dass sie die Versicherungsleistungen per 15. April 2021 einstelle, da die noch geklagten Beschwerden in keinem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 16. Juni 2020 mehr stünden (Urk. 8/130). Die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Michael Grimmer, liess gegen diese Verfügung mit Eingabe vom 30. April 2021 Einsprache erheben (Urk. 8/148 S. 1-14) und beantragen, ihr seien in Aufhebung der Verfügung die gesetzlichen Leistungen auch für die Zeit ab dem 15.

April 2021 zu erbringen, eventualiter sei eine psychiatrische Begutachtung bei PD Dr. med. J.____, K.____ , in Auftrag zu geben und danach erneut über den Leistungsanspruch zu entscheiden (Urk. 8/148 S. 1). Der Einsprache schrift liess sie einen Bericht von Dr. E.____ vom 12. April 2021 zuhanden ihres Rechtsvertreters beilegen (Urk. 8/148 S. 15-18). Mit Entscheid vom 27. Juli 2021 wies die Suva die Einsprache ab (Urk. 2 = Urk. 8/162 S. 2-16).

E. 1.3.1

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.3.2

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_499/2020 vom 19. November 2020 E. 2.2.1).

E. 1.3.3

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_493/2021 vom 4. März 2022 E. 3.3.3 mit Hinweisen).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E.

E. 1.3.5

Dort, wo die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule oder einer vergleichbaren Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, nimmt die höchstrichterliche Rechtsprechung die Adäquanzbeurteilung im Sinne einer Ausnahme nicht nach den besonderen, für das Schleudertrauma aufgestellten Kriterien, sondern nach wie vor nach den Kriterien für psychische Fehentwicklungen nach einem Unfall vor, die allein auf dem Ausmass und den Auswirkungen der organisch nachweisbaren Unfallfolgen basieren (vgl. BGE 127 V 102 E. 5b/ bb, 123 V 98 E. 2a; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 ff.). Dieser Ausnahmetatbestand setzt nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung voraus, dass die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eine eindeutige Dominanz beziehungsweise über einen längeren Zeitraum hin betrachtet - dass im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind (vgl. RKUV 2002 Nr. U 465 S. 439 E. 3b; Urteile des Bundesgerichts 8C_12/2016 vom 1. Juni 2016 E. 7.1 und 8C_417/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 3.2.1, je mit Hinweisen).

Sodann hat das höchste Gericht wiederholt darauf hingewiesen, dass die besondere Adäquanzbeurteilung, die nicht zwischen physischen und psychischen Komponenten eines Beschwerdebildes differenziert, den Fällen vorbehalten sei, wo sich die psychische Problematik als Teil des typischen organisch-psychischen Beschwerdebildes des Schleudertraumas der Halswirbelsäule darstelle oder wo eine psychische Fehentwicklung mit diesem organisch-psychischen Beschwerdebild eng verflochten sei. Von diesen Fällen unterscheidet die Rechtsprechung diejenigen Fälle, wo sich nach einem Unfall, losgelöst vom organisch-psychischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas oder einer vergleichbaren Verletzung, eine selbständige, sekundäre psychische Gesundheitsschädigung manifestiert oder wo eine derartige selbständige psychische Beeinträchtigung vorbestanden hat und sich durch einen Unfall verschlimmert. Die Unfalladäquanz solcher selbständiger Gesundheitsschädigungen beurteilt die

Rechtsprechung ebenfalls nach den allgemeinen, für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien (vgl. RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79 ff., 2000 Nr. U 397 S. 327 ff.; Urteile des Bundesgerichts 8C_12/2016 vom 1. Juni 2016 E. 7.1 und 8C_417/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 3.2.1, je mit Hinweisen).

Schliesslich beurteilt die bundesgerichtliche Rechtsprechung die Adäquanz auch dort nach den Kriterien für die psychische Fehlentwicklung und nicht nach den Schleudertrauma-Kriterien, wo ein Schädel-Hirn-Trauma lediglich den Schweregrad einer Commotio cerebri (auch als milde traumatische Hirnverletzung bezeichnet) und nicht mindestens den Grenzbereich zu einer Contusio cerebri erreicht (Urteile des Bundesgerichts 8C_66/2021 vom 6. Juli 2021 E. 5.3.1, 8C_44/2017 vom 19. April 2017 E. 4.1, 8C_75/2016 vom 18. April 2016 E. 4.2 und 8C_270/2011 vom 28. Juli 2011 E. 2.1). 2.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin auch in der Zeit ab dem 15. April 2021 Leistungen für die Folgen des Ereignisses vom 16. Juni 2020 zu erbringen hat. 3. 3.1

Zum Hergang des Ereignisses vom 16. Juni 2020 findet sich zunächst die Schilderung der Beschwerdeführerin gegenüber der Schadenexpertin der Helsana.

Diese protokollierte am 10. November 2020, die Beschwerdeführerin sei beim Versorgen einer Metallrampe in der Scheune von einem herunterfallenden, etwa 80 kg schweren Paket mit Bambusrohren rechtsseitig am Kopf getroffen worden und das Paket sei anschliessend vom Boden nochmals hochgeschleudert und gegen ihr rechtes Ohr gerallt. Sie habe aus Angst, dass auch die Rampe sie noch treffen könnte, einen Kollegen zu Hilfe gerufen; dieser und noch andere Personen im Betrieb hätten ihr jedoch keine weitere Unterstützung angedoten. Schliesslich sei sie mit dem eigenen Auto zu ihrer Mutter gefahren, habe unterwegs jedoch zuweilen das Gefühl gehabt, nicht mehr weiterfahren zu können, und sei bei der Ankunft am Rand ihrer Kräfte gewesen. Die Mutter habe sie dann ins Spital gebracht (Urk. 8/47 S. 1 f.).

Anlässlich der Besprechung, welche die Beschwerdegegnerin am 7. Januar 2021 durchführte, bestätigte die Beschwerdeführerin diese Angaben und betonte überdies, dass die Bambusrohre nicht lose – wie im Protokoll über die Besprechung mit den Vorgesetzten vom 30. November 2020 festgehalten (Urk. 8/71 S. 2) –, sondern als ganzes Paket heruntergefallen seien (Urk. 8/84 S. 1).

Vergleichbare Sachverhaltswiedergaben finden sich in den Berichten der behandelnden medizinischen Fachpersonen. Im Notfallbericht des Spitals Z.____

ist ebenfalls die Rede von Bambusrohren, die der Beschwerdeführerin – aus einer Höhe von ungefähr zwei Metern – auf den Kopf gefallen seien (Urk. 8/8), und Dr. D.____ hielt im Arztzeugnis UVG vom 2. Oktober 2020

gleichermaßen fest, der Beschwerdeführerin sei ein ca. 80 kg schweres Bambuspaket auf den Kopf gefallen (Urk. 8/25 S. 1; vgl. auch den Bericht an die IV-Stelle vom 5. Februar 2021, Urk. 13/14/2); die Neurologin Dr. F.____ vermerkte im Bericht vom 15. Januar 2021 zusätzlich, dass das 80 kg schwere Paket mit scharfen Noppen versehen gewesen sei (Urk. 8/94 S. 1), und Dr. E.____ hatte sich gemäss ihrem Bericht vom 21. Januar 2021 den Hergang nochmals ausführlich von der Beschwerdeführerin schildern lassen und wiederum vom hohen Gewicht des Paketes, von dessen Hochschnellen an das Ohr, von der Untätigkeit der weiteren Personen am Arbeitsplatz und vom qualvollen Zustand während

der Autofahrt zur Mutter erfahren (Urk. 8/98 S. 1 f.; vgl. auch Urk. 8/148 S. 15 f.).
Gegenüber Dr. M.____ schliesslich hob die Beschwerdeführerin insbesondere ihre Angst hervor, auch von der Metallrampe noch getroffen zu werden, und tat eingehend dar, wie die herunterfallenden Rohre sie in zwei Schritten, zunächst am Kopf und danach am rechten Ohr, tangiert hätten (Urk. 13/30/518-519).

Es ist nicht daran zu zweifeln, dass sich entsprechend den Schilderungen der Beschwerdeführerin am besagten 16. Juni 2020 Bambusrohre aus einem Gestell gelöst und die Beschwerdeführerin am Kopf getroffen hatten. Auch wenn niemand der am Arbeitsplatz anwesenden Personen das Ereignis vom 16. Juni 2020 mit eigenen Augen gesehen hatte, bestätigte der Vorgesetzte der Beschwerdeführerin

anlässlich der Besprechung vom 30. November 2020, dass Rohre heruntergefallen seien (Urk. 8/71 S. 2); Divergenzen zwischen den Angaben des Vorgesetzten und der Beschwerdeführerin bestehen lediglich in Bezug darauf, ob dies in Form eines kompakten Paketes oder in Form einzelner Stücke geschehen sei.

Damit steht ausser Frage, dass das Ereignis vom 16. Juni 2020 als Unfall im Rechtssinn (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) zu qualifizieren ist. 3.2

Zu den Beschwerden unmittelbar nach dem Unfall hielt das Spital Z.____ im Notfallbericht fest, die Beschwerdeführerin gebe Kopf- und Ohrenschmerzen rechts an; zudem seien kurzzeitig Parästhesien in den Fingerspitzen aufgetreten, die jedoch auf der Notfallstation vollständig regressiert gewesen seien. An weiteren Symptomen vermerkten die Ärzte eine leichte Übelkeit; hingegen verneinten sie Schwindel, Erbrechen, Bewusstlosigkeit und Amnesie hinsichtlich des Ereignisses (Urk. 8/8 S. 1). Äusserlich feststellbare Verletzungen wie Hämatome, Schürfwunden oder Schwellungen sind im Notfallbericht nicht erwähnt, und der Verdacht auf eine Verletzung des Trommelfells konnte von der Otorhinolaryngologin Dr. A.____ am Tag nach dem Unfall ebenfalls ausgeräumt werden; des Weiteren fand Dr. A.____ keine Anhaltspunkte für eine Felsenbeinfraktur (Urk. 8/40). Ferner ergaben die radiologischen Untersuchungen der Halswirbelsäule und des Neurokraniums von Ende Juni 2020 normale, altersentsprechende Befunde ohne Hinweise auf Läsionen oder intrakranielle Blutungen (Urk. 8/21). Auch

neurologisch fand sich nichts Pathologisches; die kursorische Prüfung anlässlich der Notfalluntersuchung fiel unauffällig aus (Urk. 8/8), Dr. F.____ konnte im Februar 2021 ebenfalls nichts Auffälliges feststellen (Urk. 8/94), und die neurologische Untersuchung durch Dr. M.____ vom August 2021 ergab erneut keine Hinweise auf fokalneurologische Defizite (Urk. 13/30/576).

Damit leuchtet die Diagnose einer Commotio cerebri, wie sie die Ärzte des Spitals Z.____ anlässlich der Notfalluntersuchung im Sinne eines Verdachts formulierten (Urk. 8/8 S. 1), grundsätzlich ein. Dr. M.____ bestätigte diese Diagnose beziehungsweise die Diagnose einer leichten traumatischen Hirnverletzung in seinem Gutachten und tat ausführlich dar, dass bei einer Hirnverletzung schwereren Grades apparativ feststellbare Zusatzbefunde sowie eine Bewusstlosigkeit und nicht nur eine Benommenheit zu erwarten gewesen wären (Urk. 13/30/578). Soweit Dr. D.____ daher im Bericht an die Helsana vom 25. September 2020

und im Arzteugnis UVG vom 2. Oktober 2020 von einer Schädelkontusion sprach (Urk. 13/6/72 und Urk. 8/25/1), so kann allein daraus nicht auf eine Hirnverletzung schwereren Grades geschlossen werden.

Auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin auf die Befragung durch Dr. M. ___ hin eine kurze Bewusstlosigkeit (als Indiz für eine schwereregradige Verletzung)

nicht ausschliessen wollte (Urk. 13/30/518), lässt eine solche noch nicht als überwiegend wahrscheinlich erscheinen, zumal die Beschwerdeführerin das Unfallereignis präzise und ohne Hinweise auf Lücken zu schildern vermochte. Was ferner die Halswirbelsäulendistorsion betrifft, die Dr. D. ___ als zusätzliche Diagnose aufführte (Urk. 13/6/72), so stand diese Diagnose anlässlich der Notfalluntersuchung im Spital Z. ___ nicht zur Debatte (vgl. Urk. 8/8) und Dr. F. ___ brachte sie ebenfalls nicht zur Sprache (vgl. Urk. 8/94).

Steht damit fest, dass die Beschwerdeführerin beim Ereignis vom 16. Juni 2020 keine objektiv darstellbaren Verletzungen erlitten hat, so ist die teilweise ungeklärte Frage, in welcher Form und mit welchem Gewicht sie vom Herunterfallen den Paket getroffen worden ist, nicht diagnoserelevant und kann offen bleiben. Der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 20 S. 2) ist hierin beizupflichten. 3.3

Nach dem Dargelegten fehlt es im Weiteren auch an organischen Befunden für diejenige Symptomatik, welche die ersten Wochen nach dem Unfall überdauerte und sich gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin in körperlicher Hinsicht in Kopfschmerzen unterschiedlicher Charakteristik sowie in Verspannungen im Bereich des Nackens, der Schultern und des Gesässes

äusserte (vgl. die Schadeninspektorin der Helsana in Urk. 8/47 S. 2, den Schadeninspektor der Suva in Urk. 8/84 S. 1 f., G. ___ in Urk. 8/95 S. 1, Dr. M. ___ in Urk. 13/30/ 528, Urk. 13/30/531-533 und Urk. 13/30/569- 570 sowie die Klinik L. ___ in Urk. 3/4 S. 3) .

Daneben berichtete die Beschwerdeführerin im Zeitverlauf auch von kognitiven Einschränkungen wie Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sowie von einer Licht- und Geräuschempfindlichkeit, von aussergewöhnlicher Ermüdbarkeit und von mangelnder Ausdauer (Urk. 8/47 S. 2 f., Urk. 8/84 S. 1 f., Urk. 8/95 S. 1 ff., Urk. 13/30/ 531+569 und Urk. 13/30/ 605 sowie Urk. 3/4 S. 3). Die Neuropsychologin Dr. O. ___ , die

im Rahmen der Begutachtung durch Dr. M. ___

mit der Abklärung dieser Symptomatik aus der Sicht ihres Fachgebietes betraut war, stellte jedoch eine lediglich minimale neuropsychologische Einschränkung

im Bereich der Aufmerksamkeit und der Wortflüssigkeit fest und mass dieser Einschränkung keinen Krankheitswert zu (Urk. 13/30/611+612). Auch dieser weitere Symptomenkomplex, den Dr. M. ___ grundsätzlich für vereinbar mit einer leichten traumatischen Hirnverletzung erachtete (vgl. Urk. 13/30/579), liess sich somit nicht durch einen spezifischen Abklärungsbefund objektivieren. 3.4

Zusätzlich zu den beschriebenen körperlichen und psychischen Symptomen, die Dr. M. ___ in ihrer Gesamtheit der Diagnose einer undifferenzierten Somatisierungsstörung zuordnete (F45.1 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation [ICD-10]; Urk. 13/30/ 547+ 558+

559+ 584), entwickelte sich sodann bald nach dem Unfall ein Beschwerdebild, das durch das Erleben von Panikattacken, Alpträumen und spezifischen Ängsten in bestimmten

Situationen gekennzeichnet war. Dr. E.____

hielt hierzu im Bericht vom 21. Januar 2021 fest, die Beschwerdeführerin habe etwa zwei Wochen nach dem Unfallereignis vom Auto aus, in dem sie sich zu sammen mit der Mutter befunden habe, einen älteren Herrn beobachtet, der über den Bordstein gestolpert und hingefallen sei. Sie habe zu zittern begonnen, Panik verspürt und stark geweint und habe gleichzeitig darauf bestanden, dem Herrn zu helfen, worauf dieser sich schliesslich in die Apotheke habe begleiten lassen. Dabei sei ihr bewusst geworden, wie hilflos sie sich bei ihrem eigenen Unfall gefühlt habe und wie lange sie keine Hilfe bekommen habe. Seither seien zunehmend Albträume aufgetreten und

sie erlebe Zustände des unkontrollierten Weinen s, wo sie zu hyperventilieren beginne und Schmerzen in der Brustregion bekomme (Urk. 8/98 S. 2). Diese Darstellung deckt sich mit der Darstellung der Traumatherapeutin

G.____, die in ihren Aufzeichnungen über die Behandlungen einen schwanken den Verlauf mit zurückgehenden und wieder zunehmenden Panikattacken beschrieb und die Versuche der Beschwerdeführerin dokumentierte, in Begleitung wieder Auto zu fahren oder einkaufen zu gehen (Urk. 8/95). Dem Gutachter Dr. M.____ schilderte die Beschwerdeführerin ihre Paniksymptomatik ebenfalls und gab an, immer noch schwere Attacken zu haben, beispielsweise bei Autofahrten, und diesfalls Herzrasen, Atemnot, Schwitzen und heftige Kopfschmerzen zu verspüren. Mittlerweile habe sie realisiert, dass die Symptome dann aufträten, wenn sie in Richtung des Unfallortes fahre (hierzu auch die Sachverhaltsschilderung der Beschwerdeführerin vom 5. November 2020, Urk. 13/6/77); sie habe jedoch auch gelernt, mit den Attacken besser umzugehen (Urk. 13/30/533).

Dr. E.____

stufte dieses attackengeprägte Störungsbild als posttraumatische Belastungsstörung ein (ICD-10 F43.1; Urk. 8/98 S. 1; vgl. auch Urk. 8/113 S. 1), und die Hausärztin Dr. D.____, die Neurologin Dr. F.____ und die Klinik L.____ übernahmen diese Diagnose (Urk. 8/25 S. 1, Urk. 8/94 S. 1 und Urk. 3/4 S. 1).

Demgegenüber hielt Dr. M.____ die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung nicht für erfüllt, auch wenn er das Vorhandensein gewisser Symptome einer solchen Störung anerkannte, und wies unter Bezugnahme auf die kreisärztliche Beurteilung von med. pract. H.____ (Urk. 8/111 S. 5) namentlich darauf hin, dass das als belastend erlebte Ereignis nicht das vorausgesetzte Ausmass erreiche (Urk. 13/30/564-567).

Stattdessen ging Dr. M.____ mit ausführlicher Herleitung davon aus, dass die Beschwerdeführerin initial eine akute Belastungsreaktion gezeigt (ICD-10 F43.0; Urk. 13/30/553) und anschliessend eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) entwickelt habe, die differentialdiagnostisch von einer ebenfalls erwogenen Anpassungsstörung abzugrenzen sei (Urk. 13/30/547 und Urk. 13/30/553-557). 3.5

Dr. M.____ begründete seine Diagnosestellung einlässlich und setzte sich dabei eingehend mit den vorangegangenen medizinischen Beurteilungen auseinander. Da der Beschwerde n komplex indessen unumstritten ist und Dr. M.____ von einem in sich schlüssigen, konsistenten Bild sprach (Urk. 13/30/560), ist die genaue diagnostische Einordnung für die vorzunehmende Kausalitätsbeurteilung nicht entscheidend, sodass auf die Ausführungen von Dr. E.____ hierzu vom 12. April 2021 (Urk. 8/148 S. 15-18) und vom 16. März 2022 (Urk. 13/42) sowie auf die Entgegnungen von Dr. M.____ vom 21. April 2022 (Urk. 17/1)

nicht näher eingegangen werden muss.

Denn

die gesamte Krankengeschichte zeigt deutlich, dass schon kurze Zeit nach dem Unfall eine psychische Problematik ganz im Vordergrund der medizinischen Abklärungen und Behandlungen stand. Dies gilt ohne Weiteres für die wiederholten Panikzustände und die Schwierigkeiten der Beschwerdeführerin, sich im öffentlichen Raum und in der Nähe des Arbeitgeberbetriebs zu bewegen; es gilt aber auch in Bezug auf die Kopfschmerzsymptomatik, welche nicht nur Dr.

M.____, sondern auch die Beschwerdeführerin selbst zumindest teilweise in einen Zusammenhang mit psychisch belastenden Situationen brachte (vgl. Urk. 13/30/524

+528+532+533 +569+570). Damit hat die Adäquanzbeurteilung ungeachtet der dargelegten Differenzen in der psychiatrischen Diagnosestellung nach den Kriterien für eine psychische Fehlentwicklung nach einem Unfall zu erfolgen. Der entsprechenden Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 27. Juli 2021 liess X.____ durch Rechtsanwalt Michael Grimmer mit Eingabe vom 10. September 2021 Beschwerde erheben (Urk. 1) und erneut beantragen, ihr seien in Aufhebung des angefochtenen Entscheids und der ihr zugrunde liegenden Verfügung die gesetzlichen Leistungen zu erbringen und ihr seien insbesondere auch für die Zeit ab dem 15. April 2021 Taggeldleistungen auszurichten und die Kosten für die Heilbehandlung zu bezahlen, eventualiter sei im Sinne eines Gerichtsgutachtens eine psychiatrische Begutachtung bei PD Dr. med. J.____, K.____, in Auftrag zu geben und subeventualiter sei die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die Suva zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Als neuen Beleg liess sie den Austrittsbericht der Klinik L.____ vom 22. April 2021 beibringen, wo sie sich vom 24. März bis zum 22. April 2021 zur psychosomatischen Rehabilitation aufgehalten hatte (Urk. 3/4; vgl. das Zuweisungsschreiben von Dr. E.____ vom 12. Februar 2021, Urk. 8/113). Die Suva schloss in der Beschwerdeantwort vom 1. Oktober 2021 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Am 5. Oktober 2021 wurde die Beschwerdeantwort der Beschwerdeführerin zur Kenntnis gebracht (Urk. 9).

Mit Verfügung vom 24. März 2022 (Urk. 11) zog das Gericht die Akten der Invalidenversicherung bei (Urk. 13/1-45). Die Beschwerdeführerin hatte sich dort am 14. Dezember 2020 angemeldet (Urk. 13/4), und die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, hatte im Zuge ihrer Abklärungen insbesondere die Akten der Helsana beigezogen, darunter ein Protokoll der Helsana über ein Erstgespräch mit der Beschwerdeführerin vom 3. September 2020 (Urk. 13/6/49), die Erstberichte von Dr. B.____ vom 4. September 2020 und von Dr. D.____ vom 25. September 2020 (Urk. 13/6/50-53 und Urk. 13/6/72-75), eine Sachverhalts Schilderung der Beschwerdeführerin vom 5. November 2020 (Urk. 13/6/77-78), den Erstbericht von Dr. E.____ vom 28. /31.

Mai 2021 (Urk. 13/26/24-27), einen Bericht der Helsana vom 4. Juni 2021 über eine Besprechung mit der Beschwerdeführerin (Urk. 13/26/39-43), den Erstbericht der Klinik L.____ vom 8. Juni 2021 (Urk. 13/26/54-56) und ein bidisziplinäres psychiatrisch-neurologisches Gutachten vom 9. November 2021, das Dr. med. M.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, unter Beizug der

Psychologin lic. phil. N.____

und der Neuropsychologin Dr. sc. hum. Dipl.-Psych. O.____ (vgl. Urk. 13/30/474) im Auftrag der Helsan a erstellt hatte (Urk. 13/30/472 -617) . Gestützt auf ihre Abklärungen (vgl. auch den Bericht von Dr. D.____ vom 5.

Februar 2021, Urk. 13/14, und den Arbeitgeberbericht vom 19. Februar 2021, Urk. 13/15), hatte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 14. Februar 2022 die Verneinung des Anspruchs auf Leistungen in Aussicht gestellt (Urk. 13/38), und die Beschwerdeführerin hatte mit den Einwendungen dazu (Urk. 13/43) eine Stellungnahme von Dr. E.____ vom 16. März 2022 zum Gutachten von Dr. M.____ eingereicht (Urk. 13/42).

Die Beschwerdeführerin liess mit Eingabe vom 7. Juni 2022 (unrichtig mit 2020 datiert) zu den beigezogenen Akten der Invalidenversicherung Stellung nehmen (Urk. 16) und den Ergänzungsbericht von Dr. M.____ vom 21. April 2022 einreichen, den die IV-Stelle im Vorbescheidverfahren eingeholt hatte (Urk. 17/1). Ausserdem liess sie auf ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis des Spitals P.____ vom 12. Mai 2022 hinweisen (Urk. 17/2). Die Beschwerdeführerin nahm am 1. Juli 2022 zu den Akten der Invalidenversicherung und zu den neu eingereichten Unterlagen der Beschwerdeführerin Stellung (Urk. 20). Mit Verfügung vom 5. Juli 2022 wurde der Beschwerdeführerin diese Stellungnahme zu gestellt (Urk. 21). Mit Eingabe vom 12. Juli 2022 (Urk. 22) liess die Beschwerdeführerin dem Gericht einen Bericht des Spitals P.____ vom 1. Juli 2022 über eine teilstationäre Behandlung in der Tagesklinik seit Februar 2022 zukommen (Urk. 23); dieser Bericht wurde der Beschwerdeführerin am 13. Juli 2022 zugestellt (Urk. 24).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7

ff.) ist dem nach zuzustimmen.

Nicht rückhaltlos zugestimmt werden kann dem gegenüber der Ansicht der Beschwerdeführerin, die Frage nach einer posttraumatischen Belastungsstörung sei deshalb rechtserheblich, weil im Falle einer derartigen Störung die Adäquanzbeurteilung nicht nach den Kriterien für eine psychische Fehlentwicklung, sondern nach der allgemeinen Adäquanzformel zu beurteilen sei (Urk. 1 S. 6 ff.), also gleich wie im Falle von objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen oder dort, wo ein aussergewöhnliches Schreckereignis

einem Unfall gleichzusetzen ist (hierzu BGE 129 V 177).

Es ist lediglich einzuräumen, dass bei einer posttraumatischen Belastungsstörung das Adäquanzkriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles bereits Bestandteil der Diagnose ist; im Übrigen kann jedoch auf die richtigen Ausführungen in der Beschwerdeantwort verwiesen werden, wonach es sich bei den Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung, anders als bei den psychischen Symptomen einer

Lyme -Borreliose nach einem Zeckenbiss, nicht um eine Symptomatik im Rahmen der erlittenen körperlichen Schädigung handelt, sondern um eine von der körperlichen Schädigung losgelöste Symptomatik (vgl. Urk. 7 S. 3 f.). Sodann fällt auch die Adäquanzbeurteilung nach den besonderen Kriterien im Falle eines Schleudertraumas oder eines

Schädel-Hirn-Traumata ausser Betracht. Dies gilt aufgrund der dargelegten Rechtsprechung

nicht nur für die attackenförmige, von einem Schädel-Hirn-Trauma zu trennende psychische Symptomatik, sondern auch für denjenigen Teil der Beschwerden, die mit dem typischen Beschwerdebild nach einem Schädel-Hirn-Trauma vereinbar sind, da zum einen diese Beschwerden im Rahmen des gesamten Beschwerdebildes im Hintergrund standen und zum anderen das Schädel-Hirntrauma lediglich den Schweregrad einer *Comotio cerebri* erreicht hatte. 4. 4.1

Das Ereignis vom 16. Juni 2020 ist als mittelschwerer Unfall im Sinne der bundesgerichtlichen Abstufung zu qualifizieren; darin sind sich auch die Parteien einig (Urk. 1 S. 8 und Urk. 2 S. 11). Damit sind für die Adäquanzbeurteilung die zusätzlichen Kriterien nach dem Katalog des Bundesgerichts heranzuziehen, was dem Grundsatz nach ebenfalls unumstritten ist. 4.2

Was das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles anbelangt, so wurde die Beschwerdeführerin gemäss ihrer glaubhaften Schilderung, wie sie Dr. E.____ wiedergab, von den herunterfallenden Rohren überrascht – sie habe nur noch wahrgenommen, dass etwas Schweres auf ihren Kopf gefallen sei und einen starken Druck durch den Körper geleitet habe (Urk. 8/98 S. 1). Dieser Tatsache, verbunden mit der anschliessenden Erfahrung, dass sich die anwesenden weiteren Personen auf den Hilferuf der Beschwerdeführerin hin kaum Zeit genommen hatten, ist durchaus eine gewisse Eindrücklichkeit zuzuschreiben. Das entsprechende Kriterium kann daher als erfüllt erachtet werden, wenn auch nicht in allzu ausgeprägtem Ausmass, da von einer besonderen Dramatik nicht gesprochen werden kann.

Die erlittene physische Verletzung, auf die allein es im Rahmen der Adäquanzbeurteilung nach den Kriterien für eine psychische Fehlentwicklung ankommt, ist hingegen nicht als besonders schwer oder als besonders geeignet für die Auslösung einer psychischen Problematik im Sinne dieses weiteren Adäquanzkriteriums zu beurteilen; bei der *Comotio cerebri* handelt es sich um ein Schädel-Hirntrauma der leichten Ausprägung. Auch das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, das sich wiederum allein auf die Behandlung der physisch erklärbaren Beschwerden bezieht, ist zu verneinen. Denn die dokumentierten länger dauernden Behandlungen durch Dr. E.____ und die Traumatherapeutin

G.____ waren auf das psychische Zustandsbild gerichtet, bei der stationären Behandlung in der Klinik L.____ handelte es sich gleichermassen um eine psychosomatische Rehabilitation (Urk. 3/4 S. 1) und die teilstationäre Behandlung im Spital P.____ betraf gemäss dem Bericht vom 1. Juli 2022, unterzeichnet von Fachpersonen der Psychiatrie und der Psychotherapie, wiederum das psychische Beschwerdebild (Urk. 23). Sodann steht das Kriterium einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen verschlimmert hätte, nicht zur Diskussion, ebenso wenig wie – bezogen auf die physisch erklärbare Verletzung – das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufes mit erheblichen Komplikationen. Auch die Arbeitsunfähigkeit war aus rein körperlicher Sicht nicht beträchtlich und dauerhaft beeinträchtigt; Dr. M.____ attestierte der Beschwerdeführerin aus rein neurologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sowohl für den bisherigen Beruf – das Arbeitsverhältnis war per Ende August 2021 aufgelöst worden (vgl. das Schreiben der Helsana an die Beschwerdeführerin vom 21. Oktober 2021, Urk. 13/30/432) – als auch für andere

Tätigkeiten

(Urk. 13/30/582 ; vgl. auch die kreisärztliche Beurteilung von Dr. I.____ in Urk. 8/127 S. 2). Schliesslich ist hinsichtlich des Kriteriums der körperlichen, von der physischen Verletzung herrührenden Dauerschmerzen darauf hinzuweisen, dass die fortbestehenden Kopfschmerzen nicht nur durch die erlittene Commotio cerebri bedingt waren, sondern auch vom psychischen Zustandsbild mitbestimmt wurden. Dieses letzte Kriterium ist somit höchstens in mittlerer Ausprägung erfüllt. 4.3

Der vorliegende mittelschwere Unfall ist nicht im Grenzbereich zu den schweren Unfällen anzusiedeln. Lediglich zwei Zusatzkriterien, beide nicht in besonders ausgeprägter Form, genügen daher nicht, um das psychisch dominierte Beschwerdebild, wie es über die ersten Wochen nach dem Unfall hinaus fortbestand, als unfalladäquat erscheinen zu lassen.

Damit hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen für die Zeit ab 15. April 2021 zu Recht eingestellt, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Weiterführende medizinische Abklärungen im Sinne der Eventualanträge der Beschwerdeführerin erübrigen sich angesichts des beigezogenen, auch die neurologischen Aspekte beleuchtenden Gutachtens von Dr. M.____ (antizipierte Beweiswürdigung ; BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, je mit Hinweisen) . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Grimmer - 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 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrKobel

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