

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00175

vom 6. Dezember 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-12-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00175

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00175 du 6 décembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00175 del 6 dicembre 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1992, war seit September 2018 als Audit Assistant bei der Y.____ AG in Z.____ angestellt und über diese gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 9. Februar 2019 verletzte sie sich bei einem Sturz beim Snowboardfahren (Urk. 8/1 S. 1

Ziff. 1-6 und 9). Die Swica Versicherungen AG (nachfolgend: Swica) erbrachte für die Folgen des Ereignisses die gesetzlichen Leistungen.

Die Versicherte meldete sich am 29. August 2019 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/54). Die IV-Stelle des Kantons Solothurn sprach ihr am

E. 1.1

Gemäss Art.

E. 1.2

Nach Art.

E. 1.3

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 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 entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die 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. 1.4

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nach gewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlicher ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

E. 1.5

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).

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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_75/2016 vom 18. April 2016 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 2.1). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 8. September 2021 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 13. August 2021 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und es seien ihr ab dem 1. Juli 2020 die gesetzlichen Leistungen auszurichten (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1 Mitte).

Die Swica beantragte mit Beschwerdeantwort vom 14. Oktober 2021 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 29. Oktober 2021 zur Kenntnis gebracht (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) zur Einstellung der Versicherungsleistungen

fest, gemäss dem medizinischen Gutachten vom

10. August 2020 seien die orthopädischen Beschwerden abgeheilt und es bestünde keine orthopädischen Diagnosen oder eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit. Ein natürlicher Kausalzusammenhang liege diesbezüglich nicht mehr vor. Aus psychiatrischer Sicht bestehe weder eine Diagnose noch eine Arbeitsunfähigkeit.

Bezüglich der nicht objektivierbaren Beschwerden sei daher die Adäquanz zu prüfen. Aus neurologischer Sicht sei ein postcommotionelles Syndrom diagnostiziert worden, welches naturgemäss nicht objektiviert werden könne. Es könne daher die Adäquanzprüfung erfolgen. Die von neuropsychologischer Seite diagnostizierte leichte Funktionsstörung bewirke eine leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Diese erweise sich ätiologisch aber als unspezifisch und sei unter Berücksichtigung aller Faktoren nicht objektivierbar. Bezüglich dieser Beschwerden sei ebenfalls die Adäquanz zu prüfen (S. 6 E. 3.7).

Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen könne erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt worden und die Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt seien (S. 6 E. 3.9). Allein gestützt auf die nach dem Unfallereignis erhobenen Befunde im kranialen MRI vom 21. März 2019 könne

nicht auf eine bleibende Schädigung des Gehirns im Sinne einer strukturellen unfallbedingten Veränderung geschlossen werden.

Etwas anderes ergebe sich auch nicht aus den Berichten der behandelnden Neurologen und aus dem neurologischen Teilgutachten der Medas

A.____. Weiter sei davon auszugehen, dass die drei kortikalen Mikrohämmorrhagien abgeheilt seien. Es bestünden keine hinreichenden Anhaltspunkte für persistierende, objektiv nachweisbare organische Unfallfolgen, welche die Beschwerden erklären könnten. Weitere bildgebende Abklärungen seien nicht angeregt worden (S. 7 E. 3.12). Eine neuropsychologische Testuntersuchung sei sodann nicht ausreichend, um die Kausalitätsfrage eines Beschwerdebildes selbstständig und abschliessend zu beantworten (S. 8 E. 3.13 oben).

Die Beschwerdegegnerin prüfte die Adäquanz nach

BGE 115 V 133 und kam zur Einschätzung, dass keines der Zusatzkriterien erfüllt sei und der adäquate Kausalzusammenhang der noch bestehenden Beschwerden nicht mehr gegeben sei (S. 9

f. E. 3.17 und 3.18).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte vor, nach dem Sturz vom 11. Februar 2019 sei zunächst trotz mehrminütiger Bewusstlosigkeit kein MRI des Kopfes erstellt worden, da die Schulterverletzung im Zentrum der Aufmerksamkeit gestanden sei. Aufgrund von Schwindel, starken Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen und Ermüdbarkeit sei im März 2019 ein MRI veranlasst worden, gemäss welchem sie mehrfache Hirnblutungen

erlitten habe, welche die Schwere des Traumas auf zeigten (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 1). Gemäss den Akten habe nach dem Unfall klar und durchgehend mit Ausnahme der zu frühen Wiederaufnahme der Arbeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorgelegen (S. 9 Mitte). Im eingeholten Gutachten werde klar festgehalten, dass die Heilbehandlung noch nicht abgeschlossen und nicht von einem Endzustand gesprochen werden dürfe (S. 11 f.). Gemäss dem Gutachten sei die Kausalität gegeben. Weshalb die Beschwerdegegnerin zu einer anderen Ansicht gekommen sei, leuchte nicht ein (S. 12 Mitte). Der neurologische Gutachter habe zahlreiche Therapievorschläge abgegeben. Dies indiziere ebenfalls klar, dass die Heilbehandlung noch nicht abgeschlossen sei (S.).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin führte in der Vernehmlassung vom 14. Oktober 2021 ergänzend aus, nach den Berichten der Ärzte des Zentrums B.____ vom 1. Juli und 11. August 2021 bestehe eine zentral-vestibuläre Verarbeitungsstörung.

Aus der apparativen Testung hatzen sich jedoch keine Hinweise für eine peripher-vestibuläre Pathologie ergeben. Es bestünden somit keine hinreichend erstellten Anhaltspunkte für persistierende, organisch objektiv nachweisbare Unfallfolgen, welche die Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erklären würden. Von weiteren Erhebungen seien keine entscheiderelevanten neuen Aufschlüsse zu erwarten (Urk. 7 S. 4 Ziff. 3.2).

E. 2.4

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht abgeschlossen und die Versicherungsleistungen per 30. Juni 2020 eingestellt hat. 3.3.1

Gemäss Unfallmeldung vom 11. Februar 2019 stürzte die Beschwerdeführerin am 9. Februar 2019 beim Snowboardfahren. Zum Sachverhalt wurde angegeben, die Beschwerdeführerin sei zirka zwei Minuten bewusstlos gewesen und habe keine Erinnerung an den genauen Vorfall (Urk. 8/1 S. 1 Ziff. 2, 4, 6 und 9). 3.2

Die Ärzte des Spitals C.____ stellten im Austrittsbericht vom 12. Februar 2019 (Urk. 8/5 S. 2 f.) nach der Hospitalisation vom 9. bis 12. Februar 2019 folgende Diagnosen (S. 2): - zweifragmentare Claviculaschaft-Fraktur links vom 9. Februar 2019 - Commotio cerebri Grad I und HWS-Distorsion vom 9. Februar 2019

Die Fraktur

sei am 10. Februar 2019 operiert worden (S. 2 Mitte). Zur Anamnese wurde ausgeführt, die Patientin sei beim Skifahren (richtig: Snowboardfahren) gestürzt. Es sei zum Anprall des Kopfes gekommen mit nachfolgender Bewusstlosigkeit von zirka zwei Minuten und einer retrograden Amnesie. Des Weiteren bestünden immobilisierende Schmerzen in der linken Schulter und leicht ziehende Schmerzen über der HWS. Die Patientin habe berichtet, dass sie vor einigen Jahren ein HWS-Schleudertrauma erlitten habe. Bei der HWS hatzen eine minimale Druckdolenz über HWK 3-5 und ein muskulärer Hartspann paravertebral bestanden. Bezüglich der linken Schulter bestehe eine deutliche Schwellung über der distalen Clavicula. Die Beweglichkeit des Schultergelenkes sei schmerzbedingt stark eingeschränkt (S. 1 unten).

Die Ärzte des Spitals C.____ attestierten für die Zeit vom 9. bis 23. Februar 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 2 unten). 3.3

Am 21. März 2019 wurde ein kraniales MRI nativ und mit Kontrastmittel erstellt. Im Bericht vom 21. März 2019 (Urk. 8/18) wurde zur Untersuchung ausgeführt, es seien drei kortikale Mikrohäorrhagien festgestellt worden, links frontal, zentral und parietal, traumatisch axonalen Läsionen entsprechend. Eine kortikale Kontusion sei nicht nachgewiesen worden. Ansonsten bestehe eine regelrechte Darstellung des Hirnparenchyms. Ein entzündliches oder vaskuläres Muster, eine Raumforderung oder eine Liquorzirkulationsstörung

lägen nicht vor. Weiter lägen eine normale Darstellung des Schläfenbeins und eine regelrechte Darstellung des membranösen Labyrinths vor sowie

ein normaler Fluss der intrakraniellen Arterien. Eine Stenose, ein Aneurysma, oder eine venöse Thrombose bestünden nicht. Die Patientin habe allergisch auf das Kontrastmittel reagiert mit einer Rötung und Quaddeln im Gesicht und am Oberkörper, was eine medikamentöse Behandlung nötig gemacht habe. 3.4

Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 29. März 2019 (Urk. 8/19) aus, aktuell bestünden noch intermittierende Kopfschmerzen, die sich als starker Druck äusserten. Nach den Angaben der Beschwerdeführerin bestehe seltener ein ungerichteter Schwindel. Die mittels MRI festgestellten drei kortikalen Mikrohäorrhagien bestätigten die Schwere des Traumas (S. 1 f. Ziff. 4). Vom 14. bis 31. März 2019 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Ab dem 1. April 2019 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Man werde sehen, wie die Arbeitsfähigkeit weiter gesteigert werden könne (S. 2 Ziff. 6 und 6.1). 3.5

Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie, stellte im Bericht vom 10. April 2019 (Urk. 8/21) folgende Diagnosen (S. 1): - postcommotionelles Syndrom bei einem Status nach Schädel-Hirn-Trauma Grad I vom 9. Februar 2019 - Snowboardsturz, initial mit zweiminütiger Bewusstlosigkeit und retrograder Amnesie - persistierende Symptome: Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen und Verschwommen-Sehen - MRI Schädel vom 21. März 2019: drei kortikale Mikrohäorrhagien links frontal, zentral und parietal, ansonsten Normalbefund, allergische Reaktion unter Kontrastmittel-Gabe - begleitend Status nach zweifragmentärer Claviculaschaft-Fraktur links und HWS-Distorsion

Dr. E.____ führte zur Anamnese aus, die Beschwerdeführerin sei ihm wegen diverser Beschwerden bei einem Status nach Commotio cerebri und HWS-Distorsion vom 9. Februar 2019 zugewiesen worden. Sie habe erst im Verlauf verschiedene Beschwerden bemerkt. Es handle sich um holozephalische Kopfschmerzen, gelegentlich auch punktuell oder pochend, meistens drückend, Übelkeit und Konzentrationsstörungen mit wechselnder Ausprägung. Ausserdem bestünden Sehstörungen mit einem Verschwommen-Sehen und Schwierigkeiten beim Lesen am PC oder auf Papier. Zusätzlich habe offenbar ein Lagerungsschwindel bestanden, der zwischenzeitlich auf der Notfallstation des Universitätsspitals F.____ behandelt worden sei (S. 1 Mitte). Die Beschwerdeführerin habe nach einer initialen Arbeitspause mit einem Arbeitspensum von 100 % begonnen, das sie im Verlauf auf 50 % reduziert habe. Nach Verstärkung der genannten Symptome sei sie wieder zu 100 % arbeitsunfähig. Sie habe Arbeitsversuche mit einem Pensum von einer bis drei Stunden durchgeführt, wobei wieder vermehrt Symptome aufgetreten seien. Zu Hause könne sie nicht lesen oder fernsehen. Es seien keine Kopfschmerzen vorbekannt (S. 1

unten).

Es liege ein typisches postcommotionelles Syndrom vor bei einem Status nach Schädel-Hirn-Trauma Grad I. Es persistierten Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen. Initial hätten zudem eine Übelkeit und ein traumatisch bedingter Lagerungsschwindel bestanden. Der klinisch-neurologische Befund sei aktuell komplett unauffällig. Ein MRI des Schädels zeige drei kortikale Mikroblutungen, die im Rahmen von traumatischen Shearing

Injury's bewertet werden müssten. Aufgrund des Schädel-Hirn-Traumas mit Mikroblutungen und einer zweiminütigen Bewusstseinsstörung sei ein zweimonatiger Verlauf der postcommotionellen Symptome nicht ungewöhnlich. Es stehe eine reizschonende Therapie mit audiovisueller Schonung im Vordergrund. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin werde wahrscheinlich noch einige Wochen beeinträchtigt sein. Aktuell bestehe eine Arbeitsfähigkeit von maximal 20%. Falls in den nächsten zwei bis drei Wochen keine wesentliche Verbesserung der Symptome eintrete, sollte eine neuropsychologische Abklärung erfolgen (S. 2). 3.6

Dr. med. G.____, Fachärztin für Neurologie, und lic. phil. H.____, Neuropsychologin/Psychologin FSP, führten im Bericht vom 5. Juli 2019 (Urk. 8/44/3-6) aus, anamnestisch sei die Patientin seit dem Unfall nicht in der Lage zu arbeiten. Sobald sie auf einen Computerbildschirm schaue, verschwimme die Schrift und es erschienen farbige Punkte. Zudem leide sie weiterhin praktisch konstant unter Kopfschmerzen im Sinne eines Drucks. In den letzten Tagen hätten täglich Kopfschmerzen bestanden. Die Sehstörung sei zwischenzeitlich etwas regredient. Wenn sie ihre Augen bewege, sehe sie jedoch weiterhin kleine schwarze Punkte. Lesen sei zwischenzeitlich wieder möglich. Bei Arbeiten am Computer sehe sie aber weiterhin häufig verschwommen. Wenn sie sich mehrere Stunden konzentriere, habe sie danach sehr starke Kopfschmerzen (S. 1 unten).

Im Verlauf der Untersuchung seien aufgrund der Visuseinschränkungen sowie der Kopfschmerzsymptomatik zunehmend Ermüdungserscheinungen aufgetreten. Bezüglich der Kopfschmerzsymptomatik sei zu Beginn eine Intensität von 2 auf der VAS-Skala und am Ende der Untersuchung von 7 angegeben worden (S. 3 oben). Es seien leichte bis mittelgradige attentionale Einschränkungen sowie eine mittelgradig unterdurchschnittliche Ideenproduktion festgestellt worden. Die übrigen geprüften kognitiven Bereiche seien normgerecht (S. 3 unten). Die Befunde würden einer insgesamt leichten bis mittelgradigen Funktionsstörung vorwiegend der fronto-limbischen Hirnareale entsprechen. Diese seien gut mit den Folgen des Schädel-Hirn-Traumas und der festgestellten kortikalen Mikroblutungen zu erklären. Aufgrund der Befunde sei die Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht aktuell zwischen 30-50% eingeschränkt (S. 4 oben). 3.7

Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie, antwortete in einer Aktenbeurteilung vom 26. September 2019 (Urk. 8/64/3-6) auf die Fragen der Beschwerdeführerin. Er führte aus, die subjektiv geklagten Beschwerden seien durch die neurologische Untersuchung, das MRI sowie die neuropsychologische Untersuchung hinreichend objektiviert (S. 3 Ziff. 2). Die Beschwerdeführerin stellte dem Vertrauensarzt die Frage, ob mit einer namhaften Verbesserung der unfallbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigung gerechnet werden könne. Dr. I.____ bejahte dies und gab an, die Konzentrationsstörungen könnten mit einem gezielten Training beeinflusst werden. Die Kopfschmerzen würden mit hoher Wahr

scheinlichkeit mit der Zeit abnehmen. Damit könne die Arbeitsleistung gesteigert werden (S. 3 Ziff. 3). Da zurzeit keine verwertbare Arbeitsfähigkeit bestehe, sei ein Ferienaufenthalt zu befürworten. Die Beschwerdeführerin sei ferienfähig (S. 3 Ziff. 4). Er gehe davon aus, dass sie bis Ende 2019 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 100 % erreichen könne. Dies setze eine bestimmte Compliance bezüglich Schutzmassnahmen und den Willen voraus, auftretende leichtere Beschwerden bei einem Arbeitstraining zu überwinden (S. 3 Ziff. 5). 3.8

Dr. G.____ und lic. phil. H.____ berichteten am 18. Oktober 2019 (Urk. 8/74/4-7) über die Verlaufsuntersuchung vom gleichen Tag. Sie führten aus, die Patientin habe angegeben, dass sie bei Arbeiten am Computer bereits nach 30

Minuten Kopfschmerzen bekomme. Wenn sie an etwas Anderem arbeite, sei sie belastbarer. Die in der letzten Untersuchung beschriebenen visuellen Einschränkungen seien seltener geworden (S. 1 unten). Es seien leichte bis mittelgradige Einschränkungen bei komplexeren attentionalen Aufgaben festgestellt worden (S.

3 oben). Die Befunde würden insgesamt einer leichten neurokognitiven Funktionsstörung vorwiegend der fronto-limbischen Hirnareale entsprechen. Unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben mit einer verminderten Belastbarkeit bei Arbeiten am Computer sei die Arbeitsfähigkeit um zirka 50 % eingeschränkt. Es sei jedoch eine zusätzliche Stellungnahme aus schmerztherapeutischer Sicht notwendig (S. 3 unten). 3.9

Dr. E.____ führte im Bericht vom 7. November 2019 (Urk. 8/80) über die Verlaufskontrolle vom 6. November 2019 aus, die Beschwerdeführerin könne weiter hin nicht regelmässig arbeiten. Aktuell arbeite sie alle zwei Tage für zwei Stunden im Büro ihres Freundes. Zudem verrichte sie gelegentlich Arbeiten auf einem Bauernhof. Bei den Kopfschmerzen handle es sich am ehesten um einen anhaltenden Kopfschmerz im Rahmen des Schädel-Hirn-Traumas vom Februar 2019.

Differentialdiagnostisch sei an einen Spannungskopfschmerz mit intermittierenden Exazerbationen zu denken (S. 1 unten). Nach einem mehrmonatigen Verlauf bestehe eine gewisse Chronifizierung der Kopfschmerzen. Eine schmerzmodulierende medikamentöse Therapie sei sinnvoll. Zusätzlich sei eine psychosomatische beziehungsweise eine psychologische Behandlung empfehlenswert. Eine schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit im Verlauf sei sinnvoll (S. 2). 3.10

3.10.1

Die Beschwerdegegnerin gab bei der Medas

A.____ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag. Es datiert vom 10. August 2020 (Urk. 8/136/1-28) und ist von Dr. med. J.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. K.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, unterzeichnet (S.

28). Dem Gutachten sind das orthopädische Teilgutachten von Dr. med. L.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 8. Juli 2020 (Urk. 8/136/31-40), das neurologische Teilgutachten von Dr. med. M.____, Facharzt für Neurologie, vom 10. Juli 2020 (Urk. 8/136/42-51) und das neuropsychologische Teilgutachten von lic. phil. N.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, und lic. phil. O.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, vom 7. Juli 2020 (Urk. 8/136/52-62) beigelegt.

Dr. J.____ und Dr. K.____ führten im psychiatrischen Hauptgutachten aus, die Beschwerdeführerin habe zwei Wochen nach dem Unfall wieder arbeiten wollen. Als sie mit einem Pensum von 50 % angefangen habe, habe sie bei der Arbeit sofort Kopfschmerzen bekommen, was sie von früher nicht gekannt habe. Sie habe verschwommen gesehen und nicht mehr lesen können. Zwischenzeitlich sei es auch zu einem Schwindel gekommen, der sich gebessert habe (S. 11 Ziff. 3.1 oben). Die Beschwerdeführerin habe häufig Kopfschmerzen. Diese würden zunehmen, sobald sie sich konzentrieren und am PC lesen müsse. Es gehe ihr desto schlechter, je länger sie am Bildschirm arbeite. Sie sehe dann unklar und es verschwimme vor ihren Augen (S. 14 Ziff. 3.2.4). Sie leide vor allem unter einer verminderten Konzentrationsfähigkeit, einem verschwommenen Sehen, einer verminderten Auffassungsfähigkeit und zunehmenden Kopfschmerzen bei Tätigkeiten mit Konzentration oder Bildschirmarbeiten (S. 14 Ziff. 3.2.7). Bei der Untersuchung habe die Konzentration nach zirka 100 Minuten deutlich nachgelassen (S. 16 Ziff. 4.1).

Dr. J.____ und Dr. K.____ nannten als Diagnosen (S. 18 Ziff. 6): - Residualbeschwerden nach stumpfem Schädel-Hirn-Trauma vom 9. Februar 2019 - chronische Kopfschmerzen, formal Mischform von Migräne und Spannungstyp-Kopfweg - Visusprobleme in Art einer Akkommodationsstörung - leichte neuropsychologische Funktionsstörung - Belastungsintoleranz - Verdacht auf einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0)

Medikamentös sei Anfang 2020 ein Versuch mit Methylphenidat gemacht worden. Die Kopfschmerzen seien dadurch sehr positiv beeinflusst worden und die Konzentrationsfähigkeit habe sich verbessert. Als Nebenwirkung seien aber depressive Symptome aufgetreten. Das Medikament sei anschliessend

umgestellt worden. Aus psychiatrischer Sicht könnten keine weiteren Therapieoptionen vorgeschlagen werden, um eine Verbesserung der kognitiven Einschränkungen zu erzielen. Eine psychotherapeutische Begleitung sei längerfristig indiziert. Mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit sei ein Aufmerksamkeitsdefizit zu diagnostizieren. Die Arbeitsfähigkeit sei deswegen in der Vergangenheit

jedoch nicht eingeschränkt gewesen (S. 20

Ziff. 7 unten). Eine Einschränkung könne aus psychiatrischer Sicht zwar nachvollzogen werden. Diese könne jedoch nicht mit einer psychiatrischen Diagnose erklärt werden (S. 21 Ziff. 7).

Gemäss dem orthopädischen Teilgutachten von Dr. L.____

bestünden von Seiten der Clavicula keine Probleme mehr. Aus orthopädischer Sicht seien keine funktionellen Einschränkungen festgestellt worden. Das Osteosynthesematerial sei stabil und indolent (S. 21 Ziff. 7.1.2). 3.10.2

Dr. M.____ führte im neurologischen Teilgutachten vom 10. Juli 2020 (Urk. 8/136/42-51) aus, beim Unfall vom Februar 2019 sei es zu einem Schädel-Hirn-Traumata Grad I gekommen. MR-tomographisch seien drei kortikale Mikroblutungen als Hinweis auf shear injuries festgestellt worden. Es bestehe ein protrahierter Verlauf mit bis heute anhaltenden Beschwerden. Es handle sich um typische Symptome eines postcommotionellen Syndroms. Im Vordergrund stünden Kopfschmerzen und eine Belastungsintoleranz, inklusive Konzentrationsstörungen und eine vermehrte Ermüdbarkeit. Die Kopfschmerzen

würden formal am ehesten einer Mischform vom Spannungstyp-Kopfwegh und Migräne entsprechen. Möglicherweise handle es sich um ein posttraumatisch akzentuiertes, primäres Kopfweghleiden, zumal schon früher vereinzelt Kopfschmerzen bestanden hätten, zum Beispiel nach längerer Bildschirmarbeit. Aussergewöhnlich sei die lange Persistenz der Visusprobleme, welche formal einer Akkommodationsstörung entsprechen würden. Eine solche Störung klinge nach einem Schädel-Hirn-Trauma meist innert ein paar Monate n ab (S. 6 Ziff. 7.1). Dr. M.____ sehe als möglichen Faktor für die Chronifizierung und die tendenzielle Verschlechterung der letzten Zeit die zunehmende Frustration und Unzufriedenheit der Beschwerdeführerin mit der momentanen Arbeitssituation. Die Patientin habe trotz der posttraumatischen Beschwerden ihre Weiterbildung als Finanzplanerin erfolgreich abschliessen können. Sie befinde sich nun in einem Lehrgang für Investment, den sie im Selbststudium belege, wobei sie sich in eine Überforderung bringe (S. 7 Ziff. 7.1).

Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Audit Assistent sei die Arbeitsfähigkeit aufgehoben. Für einen leichten, abwechslungsreichen Bürojob, mit der Möglichkeit kurze Pausen einzuschalten, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Dies gelte auch für leichte manuelle Arbeiten. Er empfehle eine klassische Kopfweghbehandlung, bestehend aus einer Basismedikation und der Etablierung einer Akutbehandlung. Weiter seien Massnahmen zur Entspannung und regelmässiges Fitnessstraining zu empfehlen (S. 7 f.

Ziff. 8). Kopfschmerzen und eine Visusstörung könnten naturgemäss nicht objektiviert werden (S. 8 Ziff. 9.5). Das Unfallereignis vom 9. Februar 2019 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die

Ursache der festgestellten gesundheitlichen Störung (S. 8 Ziff. 9.6.4). Dr. M.____ bejahte sodann die Frage der Beschwerdegegnerin, ob mit einer namhaften Verbesserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung gerechnet werden könne (S. 9 Ziff. 9.7). 3.10.3

Lic. phil. N.____ und lic. phil.

O.____

nannten im neuropsychologischen Teilgutachten

vom 7. Juli 2020 Urk. 8/136/52-62) als Diagnose eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung mit insgesamt leichten attentionalen und exekutiven Dysfunktionen in Teilbereichen bei anamnestisch zeitlich verminderter mentaler Belastbarkeit (S. 8 Ziff. 6). Aus neuropsychologischer Sicht sei die Fahrtauglichkeit aktuell nicht gegeben (S. 9 Ziff. 7). Die anamnestisch geklagten Konzentrationsstörungen könnten objektiviert werden (S. 10 Ziff. 9.5). 3.10.4

Zur Gesamtbeurteilung wurde ausgeführt, aus neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr gegeben. Es sei keine Aussage möglich, wie lange die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dauern werde. Es sei aber mit einer Verbesserung zu rechnen. Aus neuropsychologischer Sicht ergebe sich für alle Tätigkeiten eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Diese könne aber nicht im Rahmen einer psychiatrischen Diagnose erklärt werden. Aus neurologischer Sicht bestehe für einen leichten, abwechslungsreichen Bürojob, welcher sich nicht auf eine Bildschirmarbeit beschränke, eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Dies gelte auch für leichte manuelle Arbeiten. In diesem Rahmen müsse zusätzlich eine leichte Einschränkung der qualitativen und quantitativen

Leistungsfähigkeit berücksichtigt werden, welche sich durch die leichten attentionalen und exekutiven Dysfunktionen und der verminderten mentalen Belastbarkeit ergeben würden (S. 23 Ziff. 8.1 und 8.2). Die Hausärztin habe seit dem Unfall eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert, die im April 2019 zwischenzeitlich auf 50 % reduziert worden sei. Die Arbeitsunfähigkeit sei anschliessend wieder auf 100 % erhöht worden, da sich die Kopfschmerzen und Konzentrationsschwierigkeiten erheblich verschlechtert hätten. Zuvor sei von Januar bis März 2019 versucht worden, eine Arbeitsfähigkeit von 40 % im Unternehmen des

Expansions der Beschwerdeführerin zu erreichen. Es sei jedoch keine verwertbare Arbeitsfähigkeit erzielt worden (S. 23 Ziff. 8.4).

Das Unfallereignis vom 9. Februar 2019 sei die einzige Ursache der vorliegenden gesundheitlichen Störung (S. 25 Ziff. 6.2). Aus neurologischer und psychiatrischer Sicht sei das Ereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Ursache der Störung (S. 25 Ziff.

E. 6

des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

E. 6.2

und 6.4). Es könne mit einer namhaften Verbesserung der unfallbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigung gerechnet werden (S. 25 Ziff. 7). 3.11

Dr. med. P.____, praktischer Arzt, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der IV-Stelle des Kantons Solothurn, nahm am 24. März 2021 (Urk. 3) Stellung zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Dr. P.____ bezeichnete das Gutachten der Medas

A.____ vom 10. August 2020 als nachvollziehbar und schlüssig. Der RAD könne sich der Beurteilung durch die Gutachter anschliessen (S. 1 oben). Die neurologischen und neuropsychologischen

Untersuchungen

in der Medas

A.____

lägen über 8.5 Monate zurück. Hinweise auf eine wesentliche gesundheitliche Verschlechterung oder eine Verbesserung im Vergleich zu dem im Gutachten festgestellten Gesundheitszustand seien dem IV-Dossier nicht zu entnehmen. Es könne auf das im Gutachten beschriebene Zuverlässigkeitsprofil abgestellt werden (S. 2). 3.12

Dr. med. Q.____, Facharzt für Neurologie, und PD Dr. med. R.____, Fachärztin für Neurologie, berichtete am 1. Juli 2021 (Urk. 8/197/4-11) über die neurologische Untersuchung der Beschwerdeführerin im Zentrum B.____

vom 16. Juni und 1. Juli 2021 (S. 1).

Dr. Q.____ und PD Dr. R.____ nannten als Diagnose (S. 1 f.): anhaltendes posttraumatisches Beschwerdebild-Syndrom nach leichter traumatischer Hirnverletzung mit möglicher HWS-Distorsion im Rahmen eines Snowboardunfalles vom 9. Februar 2019 - aktenanamnestisch beschriebene zirka zweiminütige Bewusstlosigkeit mit antero- und

retrograder Amnesie - klinisch: Schmerzsymptomatik mit Anteilen von Kopfschmerzen vom Spannungstyp, zusätzlich migräneartige Kopfschmerzen im Sinne einer posttraumatischen Migräne, zusätzliche mögliche Komponente eines Medikamentenüberkonsums - zervikogen

diskretes primär muskuläres Zervikalsyndrom - vestibulär

multisensorische Verarbeitungsstörung mit eingeschränkter posturaler

Kontrolle und visueller Abhängigkeit - Okulomotorik / Optokinetik

Funktionsstörung der Okulomotorik

Zur Anamnese wurde ausgeführt, nach der MRI-Untersuchung im März 2019 hätten die Kopfschmerzen persistiert. Sie seien insbesondere beim Fokussieren aufgetreten, wobei die Schmerzstärke bis 8-9 von 10 auf der VAS-Skala betragen habe. Die Beschwerdeführerin habe im Juni 2019 trotz sehr starker Kopfschmerzen an Prüfungen teilgenommen und habe diese knapp bestanden. Sie habe auch deutliche Denkschwierigkeiten festgestellt. Die Visuschwierigkeiten vor allem bei Computerarbeiten hätten persistiert.

Die Gesamtsymptomatik habe sich bis im Herbst 2020 um zirka 40-50 % gebessert. Seither habe sie keine wesentlichen Fortschritte mehr festgestellt (S. 6 oben). Aktuell bestünden weiterhin druckartige Kopfschmerzen, die sich bei Computerarbeiten mit Fokussierung verschlechterten. Auch leide sie am Computer stark an Visusstörungen

(S. 6 Mitte).

Die Beschwerdeführerin leide an einem posttraumatischen Zustandsbild mit im Vordergrund stehenden Kopfschmerzen und Visusstörungen im Rahmen einer stattgehabten leichten traumatischen Hirnverletzung mit möglicher HWS-Distorsion. Der Kopfschmerz sei ein Mehrkomponenten-Kopfschmerz mit Elementen vom Spannungstyp und migräneformen Elementen. Die Sehstörung werde erklärt durch eine Funktionsstörung der Okulomotorik (Konvergenzinsuffizienz, Sakkadenverlangsamung). Daneben zeige die Patientin eine posturale Instabilität mit visueller Abhängigkeit, welche durch eine zentral-vestibuläre multisensorische Verarbeitungsstörung bedingt sei (S. 9 f.). Therapeutisch werde bezüglich der Kopfschmerzen eine Attackentherapie empfohlen. Als nicht-pharmakologische Massnahmen seien unter anderem Entspannungsmassnahmen zu empfehlen und es sei ein regelmässiges Training aufzunehmen. Für die vestibulär-okulomotorischen Beschwerden werde eine vestibulo-okulomotorische Physiotherapie empfohlen (S. 10 unten). 3.13

Am 11. August 2021 (Urk. 8/200/4-9) erstatteten die Ärzte des Zentrums B.____ einen weiteren Bericht über die Verlaufsuntersuchung vom gleichen Tag. 4. 4.1

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der betroffenen 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). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom

2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_44/2021 vom 5. März 2021 E. 5.2 mit Hinweisen).

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

4.2

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

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit 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 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).
4.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 4.4

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 5. 5.1

Die Beschwerdeführerin stürzte am 9. Februar 2019 beim Snowboardfahren, wo bei gemäss den Akten

nach dem Unfall eine Bewusstlosigkeit von zwei Minuten

bestand (E. 3.1). Die Ärzte des Spitals C. ___ nannten nach der Erstbehandlung als Diagnosen eine zweifragmentäre Claviculaschaft -Fraktur sowie eine Comotio cerebri Grad I und eine HWS-Distorsion (vorstehend E. 3.2). Bei einem am 21. März 2019 erstellten kranialen MRI wurden drei kortikale Mikrohämmorrhagien links frontal, zentral und parietal festgestellt (E. 3.3). Dr. E. ___ nannte

als Diagnose ein postcommotionelles Syndrom bei einem Status nach Schädel-Hirn-Trauma Grad I (E. 3.5 hiervor).

Die Gutachter der Medas

A.____ nannten im Gutachten vom 10. August 2020 als Diagnosen Residualbeschwerden nach stumpfem Schädel-Hirn-Trauma mit chronischen Kopfschmerzen, Visusproblemen, leichter neuropsychologischer Funktionsstörung und einer Belastungsintoleranz sowie einen Verdacht auf eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (E. 3.10.1 hiervor). Dr. Q.____ und PD Dr. R.____

nannten

im Bericht vom 1. Juli 2021 zudem

als Diagnosen eine multisensorische Verarbeitungsstörung mit eingeschränkter Kontrolle und visueller Abhängigkeit sowie eine Funktionsstörung der Okulomotorik (E. 3.12). 5.2

Das Gutachten vom 10. August 2020 beruht auf den fachärztlichen polydisziplinären Untersuchungen der Beschwerdeführerin und es erweist sich für die streitigen Belange als umfassend. Den geklagten Beschwerden wurde sodann ausreichend Rechnung getragen und das Gutachten wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt. Des Weiteren vermag es bezüglich der Beurteilung der medizinischen Situation und der Schlussfolgerungen der Gutachter zu überzeugen. Das Gutachten erfüllt somit die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens (vgl. E. 4.3), weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. 5.3

Nach den medizinischen Akten ist die beim Unfall erlittene Claviculaschaft-Fraktur folgenlos abgeheilt und es liegen keine orthopädischen Beschwerden mehr vor (vorstehend E. 3.10.1). Dies blieb unbestritten (vgl. Urk. 1), weshalb in Bezug auf die Claviculaschaft-Fraktur keine Leistungspflicht mehr besteht. 5.4

Die in der Begutachtung in der Medas

A.____ von neurologischer und neuropsychologischer Seite festgestellten Residualbeschwerden sind nach Einschätzung durch die Gutachter

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom Februar 2019 zurückzuführen (E. 3.10.2 und 3.10.4). Die Gutachter kamen weiter zur Einschätzung, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Audit Assistant derzeit keine Arbeitsfähigkeit und in einer angepassten Tätigkeit eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 50% bestehe (E. 3.10.2 und 3.10.3 hiervor). Es liegen damit ausreichend

begründete Anhaltspunkte dafür vor, dass

zum Zeitpunkt der Verfügung vom 19. Januar 2021 beziehungsweise des Einspracheentscheids vom 13. August 2021 mit Leistungseinstellung per 30. Juni 2020 zwischen den neurologischen und neuropsychologischen Beschwerden und dem Unfallereignis nach wie vor ein natürlicher Kausalzusammenhang sowie eine unfallbedingt eingeschränkte Arbeitsfähigkeit

bestand, zumal keine anderen lauten den medizinischen Einschätzungen aktenkundig sind. Dass der erlittene Unfall seine (Teil-)Ursächlichkeit für die noch über den 30. Juni 2020 geklagte Symptomatik verloren hat, erscheint damit nicht als überwiegend wahrscheinlich. (vgl. E. 1.4). 5.5

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt neben einem natürlichen Kausalzusammenhang voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, wobei zwischen objektiv

ausgewiesenen organischen Unfallfolgen und Unfallfolgen ohne objektivierbares Substrat zu unterscheiden ist (vgl. vorstehend E 1.4-1.5, E. 4.2) .

Hinsichtlich dieser Frage machte die Beschwerdegegnerin geltend, bei dem von den Gutachtern der Medas

A.____ diagnostizierten postcommotionellen Syndrom handle es sich nicht um organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen . Die Prüfung der Adäquanz sei daher zulässig (Urk. 2 S. 6 E. 3.7 und 3.9).

Dem steht entgegen, dass nach

dem Unfall vom 9. Februar 2019 mittels MRI Mikroblutungen festgestellt worden sind . Ob diese folgenlos abgeheilt sind, lässt sich entgegen der Beschwerdegegnerin nicht sicher sagen , nachdem – möglicher weise aufgrund der Kontrastmittelallergie - kein weiteres MRI erstellt worden ist .

Ausserdem hielten die Ärzte des

Zentrums B.____

fest, die Sehstörung werde durch eine Funktionsstörung der Okulomotorik (Sakkadenverlangsamung und Konvergenzinsuffizienz) erklärt

(E. 3.12) , wobei betreffend letztere im Pschy rembel

als mögliche Ätiologie eine Läsion des Mittelhirns angegeben wird (vgl. Pschy rembel online). Nach den vorliegenden Akten lässt sich jedoch nicht abschliessend beantworten, ob es sich bei der von Dr. Q.____ und PD Dr. R.____ fest gestellten Funktionsstörung der Okulomotorik und einer posturalen Instabilität mit visueller Abhängigkeit um organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen handelt. Die Beschwerdegegnerin hat es unterlassen, die Berichte der Ärzte des Zentrums B.____ vom 1. Juli und vom 11. August 2021 den Gutachtern der Medas

A.____ zustellen, damit diese sich dazu äussern können, ob mit den neu erhobenen Befunden ein organisches Substrat vorliegt und ob dieses auf den Unfall vom Februar 2019 zurückzuführen ist. Zudem ist medizinisch abzuklären, ob gegebenenfalls trotz der erwähnten Kontrastmittelallergie der Beschwerdeführerin erneut ein MRI des Gehirns zu veranlassen ist, damit Spät folgen der axonalen Läsionen sicher ausgeschlossen werden können.

Es kann daher zum jetzigen Zeitpunkt nicht ausgeschlossen werden, dass organisch objektiv ausgewiesene Folgen des Unfalles vom 9. Februar 2019 vorliegen , was Konsequenzen für die Adäquanzprüfung hat .

Damit sind weitere Abklärungen der Beschwerdegegnerin nötig, bevor die Adäquanz geprüft werden kann. 5.6

Selbst wenn lediglich nicht objektivierbare Unfallfolgen vorlägen, wäre eine über den Fallabschluss hinaus bestehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin dann zu bejahen, wenn sich gestützt auf die Rechtsprechung nach BGE 134 V 109 (vgl. nachfolgend E. 5.7) ergäbe, dass zwischen den über den 30. Juni 2020 hinaus geklagten Beschwerden und dem fraglichen Ereignis ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Die entsprechende Beurteilung hat allerdings erst dann zu erfolgen, wenn der Zeitpunkt des Fallabschlusses gekommen ist (vgl. vorstehend E. 4.1) .

Diesbezüglich ist zu beachten, dass der Beschwerdeführerin am 22. Oktober 2020, am 6. Januar 2021 und am 15. April 2021 Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung zugesprochen wurden (Urk. 8/151, Urk. 8/178, Urk. 8/191), die in der Folge verlängert wurden (Urk. 8/192, Urk. 8/195-196). Der derzeitige Stand der Massnahmen ist nicht bekannt, zumal die Beschwerdegegnerin weitere diesbezügliche Abklärungen unterlassen hat.

Weiter ist aus den medizinischen Akten zu schliessen, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin (30. Juni 2020) noch mit einem weiteren therapeutischen Fortschritt zu rechnen war. So schlug Gutachter Dr. M.____

zur Behandlung der Beschwerden eine klassische Kopfwehbehandlung mit Basisedikation und Etablierung einer Akutbehandlung sowie Entspannungsmassnahmen und regelmässiges Fitnesstraining vor.

Er prognostizierte, dass mit einer namhaften Verbesserung der gesundheitlichen Einschränkungen gerechnet werden könne (E. 3.10.2).

Dr. E.____ schlug ebenfalls eine schmerzmodulierende medikamentöse Therapie sowie eine psychologische Behandlung vor (E. 3.9 hiervor). Dr. Q.____ und PD Dr. R.____

empfohlen schliesslich für die Behandlung der Kopfschmerzen eine Attackentherapie

sowie eine vestibuläre-okulomotorische Physiotherapie (E. 3.12).

Nähere Angaben zum Erfolg der vorgeschlagenen Therapien liegen nicht vor und es ist nicht bekannt, ob die von den Ärzten des Zentrums B.____ vorgeschlagene vestibuläre-okulomotorische

Physiotherapie erfolgreich war. Mit den von Gutachter Dr. M.____, Dr. E.____ und Dr. Q.____ und PD Dr. R.____

angegebenen therapeutischen Massnahmen liegen jedenfalls Hinweise dafür vor, dass zumindest zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 30. Juni 2020 noch mit einer namhaften Verbesserung der Beschwerden und der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden konnte. Indes sind auch diesbezüglich weitere Abklärungen nötig.

Zu berücksichtigen ist dabei, dass die Beschwerdeführerin sich im Verlauf immer wieder um Arbeitsversuche und Arbeitseinsätze bemüht hat, sich so gut es ging weitergebildet und zumindest soweit aktenkundig im Rahmen der IV-Eingliederungsmassnahmen ausreichend bemüht hat, sodass diese laufend verlängert wurden.

Da zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung somit Aussichten auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bestanden und die Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, soweit ersichtlich, noch nicht abgeschlossen sind beziehungsweise zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 30. Juni 2020 noch nicht abgeschlossen waren, zudem Hinweise für organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen vorliegen, sind die Voraussetzungen von Art. 19 Abs. 1 UVG nicht erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hätten den Fall somit noch nicht abschliessen und zur Prüfung der Adäquanz übergehen dürfen (vgl. vorstehend E. 4.1).
. 5. 7

Die Beschwerdegegnerin prüfte die Adäquanz nach BGE 115 V 133 (sog. Psycho-Praxis). Dr. Q.____ und PD Dr. R.____ gaben an, dass es beim Unfall vom 9. Februar 2019 möglicherweise zu einem Schleudertrauma gekommen sei (E. 3.12), während die erstbehandelnden Ärzte des Spitals C.____

eine HWS-Distorsion diagnostiziert hatten (E. 3.2 hiervor). Weiter ist erstellt, dass es beim Unfall zu Mikroblutungen gekommen ist und es bestand eine Amnesie.

Angesichts des erlittenen Snowboardunfalls, der unmittelbar nach dem Unfall im Spital gestellten Diagnose einer HWS-Distorsion, an deren Korrektheit zu zweifeln kein Anlass besteht, mit zusätzlich vorliegenden Mikroblutungen, womit hinsichtlich der gestellten Commotio cerebri davon auszugehen ist, dass sie sich eher im Grenzbereich zu einer Contusio cerebri befindet, besteht kein Grund, zu gegebener Zeit die Prüfung der Adäquanz nicht nach der Schleudertrauma-Praxis (vgl. vorstehend E. 4.2)

durchzuführen. 5. 8

Zusammenfassend ergibt sich, dass das Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 9. Februar

2019 und den über den 30. Juni 2020 hinaus persistierenden Beschwerden nicht als überwiegend wahr scheinlich erscheint. Der Fall hätte noch nicht nach Art. 19 Abs. 1 UVG abgeschlossen werden dürfen, der Fallabschluss erfolgte somit verfrüht.

Der medizinische Sachverhalt erweist sich sodann als ungenügend abgeklärt. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung des medizinischen Sachverhaltes und des Verlaufes der Eingliederungsmassnahmen und der vorgeschlagenen Therapien zurückzuweisen. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin über die Ansprüche der Beschwerdeführerin erneut zu verfügen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (SVGer) hat die obsiegende Beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit Sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Die Beschwerdeführerin ist vorliegend bei einem praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise mit Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. August 2021 aufgehoben und die Sache an die Swica Versicherungen AG zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stéphanie Baur - SWICA Versicherungen AG - 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grieder-MartensBrugger

E. 10

Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 13

unten). Die Beschwerdegegnerin habe weiter ausser Acht gelassen, dass die Visusstörungen objektiviert werden könnten (S. 14 oben).

Aus den dargelegten Gründen

komme die Adäquanzrechtsprechung nicht zur Anwendung (S. 17 Ziff. 3 oben). Anders als in den von der Beschwerdegegnerin angeführten Entscheiden habe die Beschwerdeführerin vor dem Unfall nicht an Beschwerden an der Halswirbelsäule (HSW), an Nacken-, Rückenbeschwerden oder an Kopfschmerzen gelitten (S. 19 Mitte). Die von der Beschwerdegegnerin angewandte Psycho-Praxis gehe fehl (S. 20 Mitte). Bei Massgeblichkeit der Schleudertrauma-Praxis könne der Fall erst abgeschlossen werden, wenn insgesamt keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten sei (S. 21 unten).

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