

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00241 vom 17. November 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-11-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00241

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00241 du 17 novembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00241 del 17 novembre 2022

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss 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).

Nach Art. 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 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

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 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 blosser 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

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, 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 leistungsbegründende 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 leistungsbegründender 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 (Urteile des Bundesgerichts 8C_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je 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. 1.3.1

Am 26. August 2020 wurde die inzwischen als arbeitslos gemeldete und damit durch die Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen Versicherte am Steuer ihres Personenwagens in eine Auffahrkollision verwickelt (Urk. 8/1). Dabei zog sie sich als Verletzungen eine Distorsion der HWS und eine Kontusion der Brustwirbelsäule (BWS) zu (Urk. 8/7). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (vgl. Urk. 8/8). Mit Verfügung vom 30. Juni 2021 (Urk. 8/126) stellte sie ihre bisherigen Versicherungsleistungen rückwirkend per 31. Mai 2021 ein und verneinte einen Rentenanspruch und einen solchen auf Integritätsentschädigung.

Dagegen erhob die Versicherte am 31. August 2021 Einsprache (Urk. 8/137).

E. 1.3.2

Am 20. November 2020 zog sich die Versicherte bei einem Treppensturz Partialrupturen der Supraspinatussehne und Subscapularissehne zu (Urk. 9/4 ; Urk. 9/6). Die Suva

anerkannte das Ereignis als Unfall und erbrachte die gesetzlichen Leistungen.

Mit Schreiben vom 16. Juli 2021 (Urk. 9/92) teilte die Suva der Versicherten mit, dass die Taggeldleistungen per 31. Juli 2021 eingestellt werden und stellte die Prüfung weiterer Leistungen in Aussicht. Schliesslich verneinte die Suva mit Verfügung vom 17. September 2021 (Urk. 9/94) einen Rentenanspruch und einen solchen auf Integritätsentschädigung. Dagegen erhob die Versicherte am 13. Oktober 2021 Einsprache (Urk. 9/101).

E. 1.3.3

Die Suva vereinigte beide Einsprachen und wies sie mit Entscheid vom 15. November 2021 (Urk. 8/145 = Urk. 9/104 = Urk. 2) ab.

E. 1.4

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). 1.

E. 2

Die Versicherte erhob am 17. Dezember 2021 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 15. November 2021 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei vollumfänglich aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Januar 2022 (Urk. 6) beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 5. April 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin gelangte in ihrem Einspracheentscheid vom 15. November 2021 (Urk. 2) hinsichtlich des Ereignisses vom 20. November 2020 (Treppensturz) zum

Ergebnis, dass die Partialrupturen der Supraspinatussehne und der Subscapularissehne unfallkausal seien, die über den 31. Juli 2021 hinaus bestehende Rückenbeschwerden hingegen keine Unfallfolgen mehr darstellten. Die bildgebenden Befunde zeigten weder im Bereich der Halswirbelsäule noch des Neurokraniums strukturelle Unfallfolgen. Ebenso wenig seien solche durch neurologische Untersuchungen zu Tage gefördert worden. Unter diesen Umständen sei von organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden auszugehen, weshalb die Adäquanz hinsichtlich des Unfalles vom 26. August 2020 (Auffahrkollision) nach der Schleudertrauma-Rechtsprechung und in Bezug auf den Unfall vom 20. November 2020 (Treppensturz) nach den für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelten Kriterien zu beurteilen sei. Bezüglich eines etwaigen Kausalzusammenhangs zum Ereignis vom 23. Januar 2012 sei die Adäquanz bereits mit der Verfügung vom 20. Dezember 2012 verneint worden (S. 7 f.). Gestützt auf das unfallanalytische Gutachten vom 22. Dezember 2020 sei das Ereignis vom 26. August 2020 (Auffahrkollision) der Gruppe der leichten Unfälle zuzuordnen, weshalb die Adäquanz ohne Weiterungen zu verneinen sei. Der Treppensturz vom 20. November 2020 sei höchstens den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten zuzuordnen, wobei auch die Qualifikation als leichter Unfall vertretbar wäre. Da die durch die Rechtsprechung formulierten Zusatzkriterien nicht als erfüllt gelten könnten, sei die Adäquanz eines etwaigen Kausalzusammenhangs zu verneinen. Als natürliche und adäquate Unfallfolge verblieben einzig die Gesundheitsschäden im Bereich der rechten Schulter über den 31. Juli 2021 hinaus (S. 9 f.). Aus dem gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) durchgeführten Einkommensvergleiches resultiere eine Verminderung von 5 %, weshalb ein Anspruch auf eine Invalidenrente zu verneinen sei (S. 12 ff.). Ebenso sei die Erheblichkeitsschwelle für einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung nicht erreicht (S. 16 f.).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), dass die dem Einspracheentscheid

zugrundeliegenden versicherungsmedizinischen Beurteilungen ungenügend seien. Sie sei nicht persönlich untersucht worden und die Beurteilungen seien im Telegrammstil verfasst und im Wesentlichen unbegründet. Eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) zur Klärung der konkreten Einsatzfähigkeit der rechten oberen Extremität habe die Beschwerdegegnerin nicht veranlasst (S. 4 f.). Bereits aufgrund des gegenwärtigen Aktenstandes sei ein Leidensabzug von 15 % ausgewiesen. Der von der Beschwerdegegnerin auf 5 % festgesetzte Leidensabzug berücksichtige ihre Leiden nicht. Zudem sei der rechtserhebliche Sachverhalt betreffend einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung nicht festgestellt worden (S. 5).

E. 2.3

Streitig ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über den 31. Juli 2021 hinaus und diesbezüglich vor allem, ob der medizinische Sachverhalt ausreichend liquid ist. 3. 3.1

Gemäss Schadenmeldung vom 9. Oktober 2020 (Urk. 8/1) sei die Beschwerdeführerin am 26. August 2020 im Rahmen eines Auffahrunfalls von einem anderen Auto von hinten touchiert worden (Ziff. 6). Auf Zuweisung ihres Hausarztes wegen persistierender Schmerzen im Bereich der BWS diagnostizierten die Ärzte des Spitals Z.____

in ihrem Bericht vom 31. August 2020 (Urk. 8/7) eine HWS-Distorsion Grad I und eine Kontusion der Brustwirbelsäule (BWS) sowie , ohne Bezugnahme auf das Unfallereignis, eine Fibromyalgie (S. 1). Sie führten aus, in den angefertigten Röntgenbildern zeigten sich keine Hinweise auf frische ossäre Läsionen oder diskoligamentäre Verletzungen. Es erfolge daher die analgetische Therapie und Physiotherapie. Ein Dokumentationsfragebogen für die Beurteilung nach craniozervikalem Beschleunigungstrauma sei ausgefüllt worden (vgl. Urk. 8/10 und Urk. 8/27). Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 31. August bis 6. September 2020 (S. 2). 3.2

Eine am Medizinischen Diagnose-Zentrum des Spitals Z.____ am 8. Oktober 2020 durchgeführte bildgebende Untersuchung (Magnetresonanztomographie, MRI) der Brust- und Lendenwirbelsäule der Beschwerdeführerin ergab keine posttraumatischen Verletzungen. Erhoben wurde eine degenerativ bedingte Pseudoretrolisthese von Lendenwirbelkörper (LWK) 4 auf 5 mit/bei Osteochondrose

Modic Typ II und Zeigen einer Mikroinstabilität in diesem Segment sowie als Nebenbefund eine Syringohydromyelie auf Höhe der BWS (Urk. 8/11). 3.3

Im Rahmen eines Kostengutsprachegesuchs für eine stationäre muskulo-skelettale Rehabilitation in der Höhenklinik A.____

nannten die Ärzte der Klinik B.____

in ihrem Bericht vom 23. November 2020 (Urk. 8/36) als Diagnosen ein thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom, ein Fibromyalgie-Syndrom und eine Epicondylopathia humeri

lateralis links (S. 1 oben). Das thorakolumbospondylogene Syndrom habe am 26. August 2020 im Rahmen eines Verkehrsunfalles begonnen. Die vormals gebesserte fibromyalgieforme Schmerzsymptomatik, ebenso wie die depressive Stimmungslage, sei seither exazerbiert. Die ambulant möglichen Massnahmen zur Funktionsverbesserung seien ausgeschöpft. In der Vergangenheit habe die Beschwerdeführerin von einem Aufenthalt in der Höhenklinik A.____

sehr profitiert. Entsprechend werde um eine Kostengutsprache für eine stationäre interdisziplinäre muskulo-skelettale Rehabilitation zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit ersucht (S. 2). 3.4

Der Radiologiebefund vom 4. Februar 2021 des Medizinischen Diagnose-Zentrums am Spital Z.____

zwecks Klärung kognitiver Defizite und Schwindel seit dem Unfall vom August 2020 ergab keine Hinweise auf kortikale Kontusionen, keine diffusen axonalen Verletzungen, kein epidurales oder subdurales Hämatom, keine pathologische Mikroangiopathie, keine akuten oder chronischen ischämischen Infarkte, keine Raumforderung, keinen Hydrozephalus und keine pathologische hippocampale Atrophie (Urk. 8/74). 3.5

Am 5. Februar 2021 wurde bei der Suva ein ambulantes Assessment durchgeführt. Die Ärzte nannten in ihrem Bericht vom 8. Februar 2021 (Urk. 8/72) als Diagnosen eine HWS-Distorsion, eine BWS-Kontusion, anamnestisch einen Unfall vom 20. November 2020 (Treppensturz) und einen Autounfall vom 23. Januar 2012, einen Status nach leichter bis mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10 F32.0), eine Anpassungsstörung mit leichten psychotraumatologischen Symptomen (ICD-10 F43.23) mit einem Verdacht auf

somatoforme und dissoziative Anteile im Beschwerdebild (ICD-10 F44.88/F45.4), ein Fibromyalgiesyndrom, eine Partialruptur der Supraspinatus- und Subscapularissehne, eine Tendinopathie der Subscapularissehne, eine

anterosuperiore Labrumläsion mit Beteiligung des Bizepssehnenankers links sowie eine mediale und retropatelläre Chondropathie Kniegelenk rechts (S. 2 oben).

Die Ärzte führten aus, beim gleichentags durchgeführten Assessment habe für aktive Therapiemassnahmen ein mässiger Zugang gefunden werden können. Die Beschwerdeführerin habe eine schlechte Leistungsbereitschaft gezeigt. Die minimale Performance sei nicht erreicht worden. Anhand ihrer Abklärungsergebnisse werde eine intensiviertere ambulante Therapie, bestehend aus zweimal wöchentlich Einzelphysiotherapie mit Betonung auf aktive Bewegungstherapie zur Verbesserung der Muskelfunktion im Wirbelsäulenbereich, hauptsächlich im HWS- und Lendenwirbelsäulen (LWS)-Bereich inklusive Gleichgewichtstraining zur Steigerung der körperlichen Belastbarkeit, empfohlen. Unter obigen Therapieempfehlungen und im Hinblick auf den bisherigen Verlauf und die heutigen Resultate spreche bezogen auf den Unfall vom 26. August 2020 nichts gegen die Suche einer neuen Arbeit in 4-6 Wochen. Bezüglich der zu erreichenden Belastbarkeit müssten jedoch die vorbestehenden Beschwerden (Kniegelenk rechts, Schultergelenk rechts, Fibromyalgiesyndrom, degenerative Veränderungen in der LWS und HWS) mitberücksichtigt werden. Unter Berücksichtigung obiger Empfehlungen sei bezogen auf den Unfall vom 26.

August 2020 grundsätzlich von einer guten Prognose auszugehen. Die Prognose werde hauptsächlich von der Entwicklung der Vorerkrankungen und Vorschäden abhängen. Es werde eine Kontaktaufnahme mit der Beschwerdeführerin durch die Suva in vier Wochen zu Überprüfung des Therapie- und Wiedereingliederungserfolges empfohlen (S. 5). 3.6

Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie, berichtete am 16. Februar 2021 über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, welche er am 15. Februar 2021 in seiner Sprechstunde gesehen hatte (Urk. 8/73). Er nannte die folgenden Diagnosen (S. 1): - Verdacht auf muskuläre Verspannungen im Schulter-Nacken- und LWS-Bereich im Sinne eines HWS-Distorsionstraumas Grad II vom 26. August 2020 sowie einen bereits vorher bestehenden Status nach Autounfall 2012 - Verdacht auf ein Fibromyalgiesyndrom, Differentialdiagnose: im Rahmen der Diagnose 1 - Schmerzen im Bereich der rechten Schulter bei gelenkseitiger Partialruptur der Supraspinatussehne - Hypästhesie des linken Beines, Differentialdiagnose: zentral bedingt, Differentialdiagnose: Ausweitungstendenz im Rahmen der Diagnose 1 und 2 - kognitive Defizite, Differentialdiagnose: bei Einnahme von Schmerzmedikamenten, Differentialdiagnose: im Rahmen des Fibromyalgiesyndroms, Differentialdiagnose: bei Status nach Autounfall Er gehe weiterhin am ehesten von muskulären Beschwerden im Bereich der HWS und LWS aufgrund eines chronifizierten Schleudertraumas aus. Für sinnvoll halte er weiterhin einen Behandlungsversuch mit Sirdalud und zusätzlicher Gabe von Mydocalm. Weiterhin denke er, dass ein Aufenthalt in der Höhenklinik A.____ sinnvoll sei, vor allem da die Beschwerdeführerin selbst davon ausgehe, dass es ihr beim letzten Mal gut geholfen habe. Ein Hinweis für eine Veränderung im Bereich des Schädels finde sich nicht. Eine neuropsychologische Untersuchung wäre zwar möglich, werde aber aktuell von der Beschwerdeführerin nicht gewünscht (S. 1 f.). 3.7

Gemäss Beurteilung von Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, Suva, vom 22. Februar 2021 (Urk. 8/75), lägen keine strukturellen objektivierbaren Folgen

des Unfalles vom 26. August 2020 vor. Aus unfallversicherungsmedizinischer Sicht bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit; diese spätestens zum Zeitpunkt der Beurteilung, also sechs Monate nach dem Unfall. 3.8

Die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. E.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, erachtete im Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 5. Mai 2021 (Urk. 8/109) den Fallabschluss per Ende Mai als unverständlich beziehungsweise ungerecht. Die Beschwerdeführerin sei vor dem ersten Schleudertrauma 2012 beschwerdefrei gewesen. Die Beschwerdeführerin habe sich nach dem Schleudertrauma erholt. Nach dem erneuten Auto unfall gehe es ihr extrem schlecht. Die Verspannungen der HWS und BWS seien wieder da, nach dem massiven Treppensturz mit massiven Schmerzen in der LWS, wo sie vorher noch nie Probleme gehabt habe. Ebenfalls habe sie erneut psychische Probleme entwickelt sowie Konzentrationsstörungen als Folge des Schleudertraumas. 3.9

Nach erneuter Vorlage an den Versicherungsmediziner Dr. D.____ gelangte die Person mit Bericht vom 23. Juni 2021 (Urk. 8/122) zum Ergebnis, dass keine strukturell objektivierbaren Folgen des Unfalles vom 26. August 2020 vorlägen. Das letzte MRI zeige eine vollständige Regredienz des vormaligen Knochenmarködems im Bereich des Os coccygis. Weiter zeigten sich auch im MRI des Schädels und der HWS lediglich degenerative, nicht jedoch posttraumatische oder traumatische Veränderungen im Sinne von bestehenden Bone bruise, Frakturen, Hämatomen oder muskulo-ligamentären Läsionen (S. 4).

Es lägen keine Unfallfolgen mehr vor, die jetzigen Beschwerden seien vielmehr auf die degenerativen Vorzustände zurückzuführen. Der Unfall selbst habe zu einer HWS-Distorsion geführt. Diese sei im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung spätestens 6-9 Monate nach Unfallereignis als vollständig ausgeheilt zu betrachten. Danach spiele das Ereignis keine Rolle mehr. Aus unfallversicherungsmedizinischer Sicht sei der medizinische Endzustand erreicht. Dies betreffe den somatischen Anteil. Eventuelle psychologische oder psychiatrische Folgen oblägen nicht seiner Beurteilung. Aus unfallversicherungsmedizinischer somatischer Sicht sei eine vollständige Arbeitsfähigkeit gegeben (S. 4 f.). 4. 4.1

Gemäss Schadenmeldung UVG für arbeitslose Personen vom 29. Januar 2021 (Urk. 9/6) sei die Beschwerdeführerin am 20. November 2020 beim Verlassen der Wohnung auf dem nassen Boden die Treppe hinunter gestürzt. Dabei habe sie sich am Gesäss sowie an beiden Armen verletzt. 4.2

Dr. med. F.____, Leitender Arzt Orthopädie/Traumatologie am Spital G.____, diagnostizierte am 21. Januar 2021 (Urk. 9/15) einen Status nach Treppensturz vom 20. November 2020 mit intratendinöser Partiaalläsion der Supraspinatussehne rechts, einen Verdacht auf gelenksseitige Partiaalläsion der Subscapularissehne rechts, klinisch einen Verdacht auf beginnende Frozen

Shoulder rechts und einen Status nach Kontusion Ellbogen rechts im Rahmen des Treppensturzes (S. 1 oben). Er führte aus, im bildgebenden Befund vom 21.

Dezember 2020 zeige sich eine intratendinöse Läsion der Supraspinatussehne rechts und ein Verdacht auf eine Subscapularissehnenläsion. Die Beschwerdeführerin sei durch die Schmerzen sowohl in Ruhe als auch bei Belastung gestört. In der klinischen Untersuchung zeige sich heute jedoch eine praktisch frei bewegliche Schulter mit Zeichen der Tendinopathie der Supraspinatussehne. Eine Operation wünsche die Beschwerdeführerin

zum jetzigen Zeitpunkt nicht. Ab dem 5. Februar 2021 sei ein Rehabilitationsaufenthalt in der Rehaklinik H.____

geplant (S. 2). 4.3

Die Versicherungsmedizinerin der Beschwerdegegnerin, med. pract. I.____, Fachärztin für Anästhesiologie, erachtete in ihrer Beurteilung vom 15. Februar 2021 die Schulterbeschwerden als vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustandes durch das Unfallereignis vom 20. November 2020. Gemäss ihrer Ansicht müsste der Status quo ante/sine Ende Februar/Anfang März 2021 geprüft werden (Urk. 9/19). 4.4

Nachdem die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. E.____, gegen den Fallabschluss per Ende Mai 2021 Einwände erhoben hatte (vgl. vorstehend E. 3. 8), legte die Beschwerdegegnerin den Fall ihrem Versicherungsmediziner Dr. D.____ zu Beurteilung vor. Dieser nahm am 26. Mai 2021 Stellung (Urk. 9/51). Bei nochmaliger Begutachtung der MRI-Bilder vom 24.

Dezember 2020 (vgl. Urk. 9/2) zeige sich im Bereich der dorsolateralen Schulter eine deutlich echoreiche Zone, welche am ehesten einem Hämatom entspreche. Es müsse daher von einer starken Gewalteinwirkung auf die Schulter ausgegangen werden. Die bestehenden Läsionen könnten somit nicht überwiegend wahrscheinlich als unfallfremd definiert werden. Die Läsion an der Subscapularissehne und Supraspinatussehne seien überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Falls nicht operiert werde, sei unter konservativer Therapie eine Stabilisierung der Situation etwa sechs Monate nach dem Unfallereignis zu erwarten. Im vorliegenden Fall sei also spätestens Ende Mai 2021 eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gegeben. Durch eine erfolgreiche Rotatorenmanschettenrekonstruktions-Operation könnte eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erreicht werden. 4.5

Der Radiologiebefund vom 7. Juni 2021 (Urk. 9/59) der Lendenwirbelsäule und des Iliosakralgelenks ergab eine vollständige Regredienz des ehemaligen Knochenmarksödems auf Höhe Sakralwirbelkörper (SWK) 5, stationäre degenerative Veränderungen der LWS mit Chondrosen, Osteochondrosen sowie Spondylarthrosen mit vermehrter Flüssigkeit in den Facettengelenken der unteren LWS, hinweisend auf eine Mikroinstabilität, sowie eine stationäre Pseudoretrolisthese LWK 4 (S. 1 f.) 4.6

Dr. D.____ (vgl. vorstehend E. 4.4) ergänzte seine versicherungsmedizinische Beurteilung mit der Einschätzung vom 15. Juni 2021 (Urk. 9/61), wonach die LWS-Beschwerden am 7. Juni 2021 als ausgeheilt zu betrachten seien. Das MRI von diesem Datum zeige eine vollständige Regredienz des Knochenmarködems und stationäre degenerative Veränderungen (S. 1). Der Beschwerdeführerin seien auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ganztags zumutbar. Überkopfarbeiten, repetitive Belastungen, Stoss- und Vibrationsbelastungen der rechten oberen Extremität seien auszuschliessen. Für die linke obere Extremität gälten keinerlei Einschränkungen. Des Weiteren seien länger andauerndes oder repetitives Einnehmen von Zwangshaltungen sowie gebückte Haltungen und Tätigkeiten mit maximalen oder längerdauernden Rumpfrotationen sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und Vibrationsbelastungen für die Wirbelsäule auszuschliessen. Hinsichtlich eines Anspruches auf eine Integritätsentschädigung werde die Erheblichkeitsschwelle nicht erreicht. Ein Anspruch auf Integritätsentschädigung bestehe daher nicht (S. 2). 5.

E. 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).

05.2022 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). 1.

E. 5.1

Die Auffahrkollision vom 26. August 2020 verursachte gemäss unfallanalytischem Gutachten vom 22. Dezember 2020 von Dipl. Ing. J.____

(Urk. 8/49) eine Geschwindigkeitsänderung von zirka 6,6 km/h (Mittelwert, S. 13). Das Ereignis ist damit gestützt auf die Rechtsprechung unbestrittenermassen der Gruppe der leichten Unfälle zuzuordnen (Urteil des Bundesgerichts 8C_855/2016 vom 13. Februar 2017 E. 3.2.2).

E. 5.2

Es ist unbestritten, dass sich die Beschwerdeführerin im Rahmen des Unfallereignisses vom 26. August 2020 eine HWS-Distorsion zuzog (E. 3.9). Im Zeitpunkt der kreisärztlichen Aktenbeurteilung von Dr. D.____ vom 23. Juni 2021 (E. 3.9) lagen keine strukturell objektivierbaren Folgen dieser Auffahrkollision vor. Obwohl Dr. D.____ die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersuchte, bestehen keine Zweifel an dieser Einschätzung: Dr. D.____ konnte diesen Schluss ohne Weiteres aus dem vorhandenen Bildmaterial ziehen. Aus dem Umstand, dass keine objektivierbaren Folgen des Unfalls mehr vorliegen, lässt sich jedoch nicht der Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs im Sinne einer Teilursache zwischen

persistierenden Beschwerden und dem Unfallereignis vom 26. August 2020 ableiten. Insbesondere ist nicht rechtsgenügend untersucht, ob und welche zumindest teilweise kausalen, insbesondere auch psychischen Unfallfolgen im Zeitpunkt des Fallabschlusses durch die Beschwerdegegnerin noch vorlagen, wie sich diese auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkten und ob die Arbeitsfähigkeit allenfalls noch durch eine zweckmässige Heilbehandlung, insbesondere im Rahmen des Rehabilitationsaufenthalts in der Klinik A.____

(vgl. Urk. 9/58; Urk. 9/60; Urk. 9/70), prognostisch betrachtet verbessert werden konnte. Dr. D.____ wies in seiner Beurteilung explizit darauf hin, ob der Endzustand hinsichtlich psychiatrischer Folgen gegeben sei, obliege nicht seiner Beurteilung (E.

3.9). Es bestehen jedoch konkrete Anhaltspunkte, dass die Beschwerdeführerin unter psychischen Unfallfolgen litt. So geht aus dem ambulanten Assessment vom 8. Februar 2021 (vgl. vorstehend E. 3.5) hervor, dass die Beschwerdeführerin an einer Anpassungsstörung mit leichten psychotraumatologischen Symptomen (ICD-10 F43.22)

mit einem Verdacht auf somatoforme und dissoziative Anteile im Beschwerdebild (ICD-10 F44.88/F45.4) leidet. Ferner nannten die Ärzte einen Status nach leichter bis mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10 F32.0). Neurologe Dr. C.____ diagnostizierte kognitive Defizite und erachtete eine neuropsychologische Abklärung für möglich (vgl. vorstehend E. 3.6). Auch die Hausärztin der Beschwerdeführerin erwähnte psychische Probleme und Konzentrationsstörungen als Folge des Schleudertraumas (vgl. vorstehend E. 3.8). Aktenkundig ist zusätzlich ein Fibromyalgiesyndrom (vgl. vorstehend E. 3.1, E. 3.3-6).

E. 5.3

Angesichts der Zuordnung des Unfalls zu den leichten Unfällen (E. 5.1) ist der Beschwerdegegnerin darin zuzustimmen, dass die Adäquanz verbleibender Unfallfolgen mangels Objektivierbarkeit ohne Weiterungen zu verneinen wäre (E.

2.1, E. 1.6, E. 1.7, E. 1.8). Da jedoch aufgrund der Akten nicht ausgewiesen ist, dass per 31. Mai 2021 ein Endzustand vorlag, bleibt offen, ob die Adäquanzprüfung per 31. Mai 2021 nicht verfrüht war, und ob der Fallabschluss per 31. Mai 2021 und die damit verbundene Einstellung der vorübergehenden Leistungen rechtens war (E. 1.4) . 6.

E. 6

Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht hinreichend nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist wie folgt zu differenzieren (BGE 127 V 102 E. 5b/ bb): Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS), eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 (sogenannte Psycho-Praxis) zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. BGE 119 V 335 E. 1, 117 V 359 E. 4b) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. In diesen Fällen ist die Beurteilung praxisgemäss ebenfalls unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall vorzunehmen (BGE 127 V 102 E.

5b/ bb , 123 V 98 E. 2a); andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 entwickelten und in BGE 134 V 109 präzisierten Regeln (sogenannte Schleudertrauma-Praxis). Ergibt sich, dass es an der Adäquanz fehlt, erübrigen sich auch Weiterungen zur natürlichen Kausalität (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67; Urteil des Bundesgerichts 8C_70/2009 vom 31. Juli 2009 E. 3). 1.

E. 6.1

Betreffend das Unfallereignis vom 20. November 2020 ist Folgendes aktenkundig: Die Beschwerdeführerin

ist bei sich zu Hause die Treppe hinuntergegangen, nachdem der Hauswart den Boden feucht aufgenommen hatte. Sie rutschte aus und ist die Treppe hinunter gestürzt, wobei sie versuchte, den Sturz mit den angewinkelten Armen aufzufangen (Urk. 9/4 S. 2). Die Beschwerdegegnerin gelangte zum Ergebnis, dieser Unfall sei höchstens der Gruppe der mittelschweren Unfälle im Grenzbereich zu den leichten zuzuordnen (Urk. 2 S. 9). Dies blieb seitens der Beschwerdeführerin zu Recht unbestritten (Urk. 2) .

E. 6.2

Es ist weiter unbestritten, dass der Treppensturz vom

20. November 2020 zu Läsionen an der Subscapularissehne und Supraspinatussehne der rechten Schulter führte

(E. 4.4, E. 4.6), welche über den Fallabschluss per 31. Juli 2021 hinaus unfallkausale Beschwerden verursachen. Dr. D.____

erachtete

hingegen die unfallbedingten LWS-Beschwerden

per 7. Juni 2021 als ausgeheilt (E. 4.6). Diese Einschätzung fusst auf dem Radiologiebefund vom 7. Juni 2021 (E. 4.5), wonach das Knochenmarködem im Zeitpunkt der Aufnahme vollständig ausgeheilt war und die verbliebenen Veränderungen degenerativer Natur und stationär waren. Entsprechend ist die auf den medizinischen Akten basierende Einschätzung von Dr. D.____ – wenn auch knapp gehalten – nicht in Zweifel zu ziehen, dies um so weniger, als keine divergierenden fachkundigen Einschätzungen vorliegen. Für die Beurteilung der natürlichen Unfallkausalität der beklagten Beschwerden rückte hier die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E.

4 mit Hinweisen).

E. 6.3

Es stellt sich weiter die Frage, ob der Fallabschluss per 31. Juli 2021 sowie die Festlegung der Arbeitsfähigkeit gestützt auf die Aktenbeurteilungen von Dr. D.____ (E. 4.4, E. 4.6) gerechtfertigt war.

Kreisarzt Dr. D.____ ist ein bei der Beschwerdegegnerin angestellter, mithin versicherungsinterner Arzt, weshalb an seine Berichte bei der Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen sind. Geringe Zweifel hinsichtlich Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit genügen bereits, um die Notwendigkeit ergänzender Abklärungen zu begründen (vgl. vorstehend E. 1.10).

Die rechtsseitigen Schulterbeschwerden könnten gemäss Dr. D.____

nur noch durch eine erfolgreiche Rekonstruktionsoperation verbessert werden (E. 4.6). Dr. D.____

stützt seine Einschätzung auf den Erfahrungswert, dass eine Stabilisierung unter konservativer Therapie sechs Monate nach dem Unfallereignis zu erwarten sei (E. 4.4, E. 4.6). Dass sich die Beschwerdeführerin zur fraglichen Zeit der Schulteroperation nicht unterziehen wollte, ist aktenkundig (E. 4.2, Urk. 9/60). Ob bei der Beschwerdeführerin konkret tatsächlich unter konservativer Therapie eine Stabilisierung eingetreten und damit der Endzustand erreicht war, lässt sich aufgrund der kurz gehaltenen Aktenbeurteilung von Dr. D.____ und der übrigen Akten nicht beurteilen. Auch hat die Beschwerdegegnerin den Bericht über den vom 8. bis 26. Juni 2021 durchgeführten stationären Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik A.____ (vgl. Urk. 9/58; Urk. 9/60; Urk. 9/70) nicht beigezogen und gewürdigt, obwohl sie den Fallabschluss auf 31. Juli 2021 hinausgeschoben hatte.

Wie in Zusammenhang mit der HWS-Distorsion ist auch bezüglich der recht s seitigen Schulterbeschwerden unklar, ob der Rehabilitationsaufenthalt noch eine Behandlungsmassnahme darstellte, welche die Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die Schulter prognostisch zu verbessern vermochte (E. 1.4) und er zu den von der Unfallversicherung zu übernehmenden zweckmässigen Behandlungsmassnahme n (E. 1.1) gehörte. Aufgrund der Akten ist davon auszugehen, dass der Rehabilitationsaufenthalt zu Lasten der Krankenversicherung ging (Urk. 8/109).

Dasselbe gilt für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf d ie Schulter problematik rechts: Dr. D. ___ traf seine Beurteilung lediglich gestützt auf die medizinische Aktenlage und ohne eigene Abklärungen. Es ist nicht nachvollziehbar, wie Dr. D. ___ ohne Untersuchung der Beschwerdeführerin bezüglich Schul terproblematik mit Partialrupturen der Supraspinatus- und Subscapularissehne eine Arbeitsfähigkeitseinschätzung mit Belastungsprofil abgeben konnte (vgl. vorstehend E. 4.6) . Namentlich wurde nicht ausreichend abgeklärt, was die Beschwerdeführerin effektiv noch leisten kann .

Die funktionellen Einschränkungen der oberen Extremität lassen sich folglich nicht genügend bestimmen. 7.

In Anbetracht dieser offenen Fragen und der erforderlichen weiteren medizini schen Abklärungen erübrigt sich eine abschliessende Folgeabschätzung durch das Gericht. Eine solche wird zunächst durch die medizinischen Gutachter nach Erhebung der gesamten un fallbedingten Einschränkungen im Rahmen einer Gesamtschau vorzunehmen sein.

Vor diesem Hintergrund kann auch nicht abschliessend beurteilt werden, wie es sich mit der Integritätsentschädigung in Bezug auf die rechte Schulter verhält. Es rechtfertigt sich daher, die Sache auch diesbezüglich zu ergänzender Abklärung im Sinne der vorstehenden Erwägungen an die Be schwerdegegnerin zurückzu weisen .

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass im Lichte

obige r

Ausführungen vorlie gend hinreichende Zweifel an der als rein verwaltungsintern zu wertenden medi zinischen Beurteilung des Versicherung sarztes der Beschwerdegegnerin bestehen . Die Beschwerde ist daher in dem Sinne gutzuheissen, dass der Einspracheent scheid vom 15. November 2021 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie weitere medizinische Abklä rungen tätige und hernach über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leis tungen aus der Unfallversicherung neu entscheide. 8 . 8 .1

Nach Art. 61 lit . g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialver sicherungsrechts (ATSG) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nen nen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die B arauslagen (§ 34 GSVGer sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kos ten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht , GebV

SVGer).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb die vertretene Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

8.2

Nachdem der Rechtsvertreter trotz Aufforderung (vgl. Urk. 16) keine Honorarnote eingereicht hat, ist sein Aufwand nach Ermessen festzulegen. Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 220.-- zuzüglich Mehrwertsteuer ist die Parteientschädigung ermessensweise auf Fr. 2'000.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 8.3

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2) erweist sich damit als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. November 2021 aufgehoben und die Sache an die Suva zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über ihre Leistungspflicht neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - 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 dem 5. 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-Martens Brühwiler

E. 7

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 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). 1.

E. 8

06.2021 Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie beispielsweise einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse ohne aufwendige Abklärungen im psychischen Bereich davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (vgl. BGE 120 V 352 E. 5b/ aa, 115 V 133 E. 6a). 1.

E. 9

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet

sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 1.

E. 10

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 1. 1 1

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 GSVGer).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1, 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1) . 2.

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