

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00044 vom 30. September 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00044

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00044 du 30 septembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00044 del 30 settembre 2022

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 19 73, war seit

dem 1. Juni 2019 als Accountant

bei d e r

Y.____ AG angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) gegen die Folgen von Unfällen versichert

(Urk. 4/1, Urk. 12/A1) . Die Arbeitgeberin löste das Arbeitsverhältnis per 21. August 2019 auf (Urk. 4/1). Am 4 . Oktober 2019 erlitt die Versicherte einen Verkehrsunfall . Sie hatte mit ihrem Auto der Marke Ford EcoSport

bei einer Verkehrsampel angehalten und fuhr bei «Grün» im ersten Gang wieder an, als die nachfolgende Lenkerin

mit ihrem Fahrzeug der Marke Porsche Cayenne auf ihr Auto auffuhr (Urk. 12/ A19 , Urk. 13 / M1 S. 1). Die Versicherte begab sich am 8 . Oktober 2019 zu Dr. med. Z.____ , FMH Praktische Ärztin, Fachärztin für Chirurgie , welche der Versicherten aufgrund der Unfallfolgen vorerst für die Zeitperiode vom 8.

bis 14.

Oktober 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 1

E. 3

, Urk.

13/M6 S.

1) . Die Ärztin verordnete

Schmerzmedikamente und Physiotherapie (Urk. 13/M6 S. 1).

In der Folge veranlasste sie das kraniale CT nativ im Medizinisch Radiologischen Institut (MRI)

A.____ vom 4. November 2019 (Urk. 13/M3). Alsdann wurde die Versicherte am 27. Dezember 2019 von Dr. med. B.____ , Facharzt Ophthalmologie, speziell Ophthalmologie FMH, und

Dr. Dr. med. C.____ , Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie FMH, sowie am 3.

Januar 2020 von Dr. med. D.____, FMH Oto - Rhino -Laryn golo gie, untersucht (Urk. 13/M4 -5 , Urk. 13/M8).

Am 10. Januar 2020 teilte die Versicherte der Sachbearbeiterin der AXA telefonisch mit, dass sie am 4. Oktober 2019 einen Unfall erlitten habe (Urk. 12/A4). Auf Veranlassung der AXA hin

(Urk. 12/A

E. 4

. April 2020 eine Stellungnahme ab (Urk. 13 / M13).

Gestützt darauf stellte die AXA ihre Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 4. Mai 2020

rückwirkend per 4. April 2020 ein. Sie verzichtete auf eine Rückforderung der bis 30. April 2020 bereits erfolgten Taggeldzahlungen

und übernahm zudem die Kosten der durch ihre Abklärungen veranlassten neurologischen Untersuchungen

bis zum 17.

April 2020 (Urk. 12 / A49). Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 29. Mai 2020 Einsprache (Urk. 12/ A61). Sie

reichte sodann mit Eingabe vom 30.

September 2020

eine Einsprachebegründung ein (Urk. 12/A93) . Diese Begründung ergänzte sie mit Eingabe vom

5. Januar 2021 (Urk. 12/ A94) durch weitere Ausführungen und

die Auflage des Berichts von Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie FMH , vom 3.

November 2020

(Urk. 13/M15) . Veranlasst durch diese Eingabe holte die AXA die Stellungnahme des Unfallanalytikers vom 22.

Januar 2021

(Urk. 12/A98) sowie den Bericht des die Versicherte behandelnden Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie, vom 10. März 2021 (Urk. 13/M17) ein. Die unfallanalytische Stellungnahme stellte die AXA der damaligen Rechtsanwältin der Versicherten am 15. März 2021 zur Vernehmung zu (Urk. 12/A103).

Sie legte das Dossier so dann ihrem beratenen Arzt, Dr.

med. I.____, Facharzt für Neurologie, vor. Dr. I.____ gab seine Stellungnahme am 25. März 2021 ab (Urk. 13/M18). Der neue Rechtsvertreter der Versicherten erklärte am 28.

November 2021, dass kein Anlass für Bemerkungen bestehe und bat um Zustellung des Einspracheentscheids (Urk. 12/A120).

Mit Einspracheentscheid vom 26. Januar 2022 wies die AXA die Einsprache ab (Urk. 2).
2.

2.1

Dagegen erhob X.____ am 2

E. 4.9

). Über die Konsultation in der Praxis J.____ im August 2020 - wo überwiegend Fachärztinnen und Fachärzte für Allgem eine Innere Medizin tätig sind - ist aufgrund der Aus führungen der Beschwerdeführerin bekannt, dass ihr wegen starken Kopf schmer zen und Konzentrationsproblemen erneut Physiotherapie verordnet wurde (E.

2 . 2). Es liegt kein Bericht der Praxis J.____

zur Konsultation im August 2020 vor. Aktenkundig ist aber der Bericht von Dr. H.____ vom 1 0. März 2021, welcher die Beschwerde füh rin

ab dem 1. Oktober 2020 mit Physiotherapie be handeln liess (E. 4.11).

Zwar erwähnte Dr.

H.____ i n seinem Bericht , dass mit der Heilbehandlung Fortschritte erzielt worden seien (E.

E. 4.10

). Weil er aber gleichzeitig von einer wahrscheinlich bestehen den Therapieresistenz aus ging (E. 4.10) , sind seine Aus führungen wider sprüch lich.

Die Berichte der Dres . G.____ und H.____ vermögen mithin keinen Zweifel an der Beurteilung von Dr. F.____

zu wecken . Von der Einholung eines Berichts der Praxis J.____ sind keine weiteren entscheidrelevanten Aufschlüsse zu erwarten .

Da nach Lage der Akten auch keine Eingliederungs massnahmen der Invalidenver siche rung pendent waren

- laut Auskunft der IV-Stelle vom 2 5. Januar 2022 lag dieser keine Anmeldung der Beschwerdeführerin vor (Urk. 7/A121) - , ist der Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin per 1. April 20 20 nicht zu beanstanden (vgl. etwa Urteil des Bundes gerichts 8C_527/2008 vom 27. Novem ber 2008 E. 4.1). Weitere Taggeld- und Heilbehand lung leistun gen waren somit nicht geschuldet. 5 .3

Zu prüfen bleibt der Anspruch auf Rente und Integritätsentschädigung. Gemäss der erstbehandelnde n Ärztin, Dr. Z.____ , bestanden am 8 .

Okto ber 2019

Nacken beschwerden und muskuloskelettale Befunde . Zudem klagte die Beschwerde führerin in der Folge über Müdigkeit, eine Konzentrationsstörung und eine Schockreaktion (E.

4 .1).

Dem Bericht der

Physiotherapeutin N.____ zu handen der Beschwerdegegnerin vom 1 0. März 2020 ist sodann zu entnehmen, dass der Allgemeinzustand der Beschwerdeführerin reduziert sei. Sie leide t äglich an Kopfschmerzen (Intensität variierend), Funktionseinschränkungen und Knacken im Kiefer, Schwindel (variierend in Intensität und Häufigkeit), Konzen trations -

und Gedächtnisproblemen sowie Erschöpfung, Angst und Ärger. Über dies bestünden oft Nackenschmerzen und ein Druck in den Augen (Urk. 13/M9) . Wie festgehalten, konnten aber weder durch die bildgebenden Untersuchungen (E. 4.2 f. , E. 4.7) noch durch die Untersuchungen durch die Fachärzte für Ophthalmologie (E. 4.4) und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (E. 4.5) sowie die Fachärztin für Oto - Rhino -Laryngologie

(E. 4.6) ein organisches Korrelat für die geltend gemachten Beschwerden gefunden werden. Dr.

F.____ hielt fest, dass sich in somatischer Hinsicht nur diskrete extrapyramidal-motorische und leicht ataktische Symptome gezeigt hätten (E. 3.9) . Diese Symptome haben laut dem Bericht der untersuchenden Neurologin Dr. E.____ vom 17. April 2020

«im Moment» eine unklare Ätiologie (= Ursache für das Entstehen einer Krankheit, E. 4.8). Nach der überzeugenden Beurteilung von Dr. F.____ , welcher ebenfalls Facharzt für Neurologie ist

(Urk. 13/M13 S. 9), sind diese Befunde nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 4. Oktober 2019 zurückzuführen. Weitere Abklärungen sind nicht nötig.

Dr. F.____ hat ebenso schlüssig erklärt, weshalb die von Dr. E.____ diskutierte neuropsychologische Untersuchung keine weiteren entscheidungsrelevanten Erkenntnisse hervorbringen wird (E. 4.9).

Ob die von der Beschwerdeführerin noch geklagten Beeinträchtigungen (E. 2.2) , welchen nach den vorstehenden Ausführungen kein klar fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat zugrunde liegt , in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 4. Oktober 2019 stehen, kann offen gelassen werden. Denn dies bezüglich ist - anders als bei Gesundheitsschädigungen mit einem klaren unfallbedingten organischen Substrat, bei welchen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel mit dem natürlichen bejaht werden kann (BGE 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen) - eine besondere Adäquanzprüfung vorzunehmen. Gemäss der ehemaligen Hausärztin der Beschwerdeführerin hat diese beim Unfall vom 4.

Oktober 2019 ein HWS - Distorsionstrauma mit einem Kraftgrad von max. Quebec Task Force II erlitten (E. 4.1). Darauf stellte auch Dr. F.____ ab (E. 4.9). Die Erstkonsultation bei Dr. Z.____ erfolgte erst am 8. Oktober 2019 (Urk.

13/M1) und damit nach der rechtsprechungsgemäss zu beachtenden Latenzzeit von 72 Stunden (E. 3.3.2). Andererseits machte die Beschwerdeführerin aber geltend, dass sie ihre Schmerzen durch Wahrnehmung des (für den 4. Oktober 2019 bereits vereinbart gewesenen) Arzttermins (gemeint ist der Termin beim

Chiropraktor

Dr. O.____ , vgl. Urk. 13/M19) zu lindern versucht habe (E. 2.2) . Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall wegen eines zervikozyndrogenen Schmerzsyndroms rechtsbetont bei einem Chiropraktor in Behandlung war (vgl. dessen Bericht vom 26. Oktober 2020, Urk.

7/M19), wirft bezüglich Unfallkausalität der geltend gemachten Beschwerden zwar weitere Fragen auf. So wie sich die Aktenlage präsentiert,

dürfte die nachträgliche Zuordnung der gemäss der Beschwerdeführerin unmittelbar nach dem Unfall vom 4. Oktober 2019 bestandenen Schmerzen aber unmöglich sein .

Die Adäquanzprüfung hat daher nach den für die Folgen eines Schleudertraumas der HWS, eines Schädelhirntraumas oder einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung in BGE 117 V 359 entwickelten und in BGE 134 V 109 präzisierten Regeln zu erfolgen. 5 . 4 5 . 4 . 1

Hierbei ist das Unfallereignis zunächst nach seiner Schwere zu qualifizieren. Die Schwere des Unfalls bestimmt sich dabei nach dem augenfälligen Geschehensablauf und nicht nach den Kriterien, welche bei der Beurteilung der Adäquanz bei mittel schweren Unfällen Beachtung finden. Zu prüfen ist im Rahmen einer objektiven Betrachtungsweise, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Massgebend sind der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch Folgen des Unfalls oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für - unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende - äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungen - resp. gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht. Immerhin können die erlittenen Verletzungen aber Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten (Urteile des Bundesgerichts 8C_77/2009 vom 4. Juni 2009 E. 4.1.1 und 8C_437/2015 vom 5. September 2015 E. 3.3, je mit Hinweisen). 5 . 4 . 2

Beim Unfall vom 4. Oktober 2019 hatte die Beschwerdeführerin mit ihrem Auto der Marke Ford EcoSport

bei einer Verkehrsampel angehalten

und fuhr bei «Grün» im ersten Gang wieder an, als die nachfolgende Lenkerin

mit ihrem Fahrzeug der Marke Porsche Cayenne auf ihr Auto auffuhr (Urk. 12/A19, Urk. 13 / M1 S. 1). Die Beschwerdeführerin behauptet, dass der Porsche Cayenne mit einer hohen Geschwindigkeit von Hinten auf ihr Auto gestossen sei und dieses aufgrund der Kollision 1 bis 2 Meter nach vorne geschleudert worden sei (Urk.

12/A15 S.

1, Urk.

13/M1). Sie gibt zu bedenken, dass auf der Strasse, auf der sich der Unfall ereignet habe, mit einer Geschwindigkeit von 50 km/h gefahren werden dürfe (E.

2.2). Gegen diese Sachverhaltsdarstellung spricht, dass laut dem unfallanalytischen Gutachten vom 16. April 2020 keine relevante Drehung des Ford EcoSport erfolgte. Dies wurde damit begründet, dass die Seitenführungskräfte der Reifen grösser gewesen seien, als die seitlichen Störkräfte infolge der Kollision (Urk.

12/A41). Die von der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren eingereichten Bilder von den beiden noch am Unfallort stehenden Fahrzeugen (Urk.

8) lassen ebenso wenig erkennen, dass der Wagen der Beschwerdeführerin durch den Aufprall 1 bis 2 Meter nach vorne bewegt wurde. Der Unfallanalytiker führte in seiner Stellungnahme vom 22.

Januar 2021 aus, dass seine Berechnungen nach dem EES (energy equivalent

speed, energie-äquivalente-Geschwindigkeit)-Verfahren erfolgt seien. Dabei spiele weder die Geschwindigkeit des auffahrenden noch des angestossenen Fahrzeugs eine Rolle (die relative Kollisionsgeschwindigkeit hin gegen schon), es seien lediglich die entstandenen Beschädigungen an den Fahrzeugen unter Berücksichtigung der Fahrzeugmassen relevant (Urk.

12/A98 S.

3). So errechnete er in seinem unfallanalytischen Gutachten vom 16.

April 2020, dass die kollisionsbedingte Geschwindigkeitänderung des Ford EcoSport zwischen 4,9 und 10 km/h beziehungsweise etwas tiefer (bis zu 2 km/h), falls der Ford beziehungsweise beide Fahrzeuge in der Kollisionsphase gebremst gewesen seien, gelegen habe. Es könne mithin von einem Mittelwert von ca. 7 km/h ausgegangen werden. Die Beschwerdeführerin verweist weiter auf die Reparaturkosten des Porsche Cayenne in der Höhe von Fr. 8'498.40 (E. 2.2). Gemäss dem Unfallanalytiker ist diesbezüglich aber von entscheidender Bedeutung, dass beim Porsche lediglich beschädigte Teile ersetzt, aber keine Strukturen gerichtet werden mussten (Urk. 12/A98). Mangels anderer Angaben fehlt der Beschwerdeführerin das beim Unfallanalytiker vorhandene Fachwissen, um die Reparaturrechnung für die Instandsetzung des Porsche Cayenne (Urk.

12/A41 S.

4) im vorliegenden massgebenden Zusammenhang richtig einzuordnen. Die Ausführungen des Unfallanalytikers sind schlüssig. Es sind ferner die Bilder der Schäden an den beiden Fahrzeugen (Urk.

8, Urk. 12/A41 S. 3-4), welche die Beurteilung des Sachverständigen überzeugender als die anderslautenden Behauptungen der Beschwerdeführerin erscheinen lassen. Ins Gewicht fällt sodann, dass die Beschwerdeführerin laut dem von Dr. Z. ___ ausgefüllten Dokumentationsbogen nach dem Unfall mit dem Unfallauto weiterfahren konnte (Urk. 13/M1 S. 1). Im vorliegenden Verfahren bringt die Beschwerdeführerin vor, bei einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von 7

km/h gelte das Ereignis vom 4. Oktober 2019 gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung als leichter Unfall (Urk. 11 S. 4). Mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 26.

Januar 2022 qualifizierte die Beschwerdeführerin das Ereignis als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen (Urk.

2 S.

8). Dazu gilt es zu berücksichtigen, dass Auffahrkollisionen vor einem Fussgängerstreifen oder einem Lichtsignal vom Bundesgericht regelmässig als mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_824/2008 vom 30.

Januar 2008 E.

4.2) .

Die Beschwerde gegen die Beschwerdeführerin durfte nach dem Vorgenannten auf das unfallanalytische Gutachten vom

E. 4.11

). Dabei stützte er sich aber einzig auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin (vgl. Urk.

13/M17 S.

1: Zurzeit werde nur eine leichte Vergesslichkeit angegeben. Die HWS-Beweglichkeit habe sich gegenüber der Voruntersuchung vom 4.

Dezember 2020 gebessert. Starker Rückgang der Ermüdbarkeit, deutliche Verbesserung der Konzentration sowie der körperlichen, intellektuellen Belastbarkeit und Reizbarkeit).

Angesichts dessen kann auf die Einholung eines

Berichts der Praxis J.____ zur Konsultation vom August 2020 verzichtet werden. Es vermag so oder anders nicht zu überzeugen, weshalb die Beschwerdeführerin trotz angeblich starker Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen erst im August 2020 wieder zum Arzt ging (vgl. E. 2.2) . Entgegen ihrer Ansicht stellen die bundesrätlichen Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus ab Mitte März 2020 (sog. « Lockdown »), welche den Zugang zu Hausarztpraxen bekanntlich nicht verunmöglichten, und ihre eigene Stellensuche keine Erklärung dafür dar. Dr.

G.____ hielt in seinem Bericht vom 3.

November 2020 dafür, dass die Beschwerdeführerin weiterhin auf eine regelmässige Physiotherapie und im Bedarfsfall auch auf Analgetika angewiesen sei (E.

E. 4.12

, E.

5.3) oder allenfalls Auswirkungen des Unfalls vom 30.

August 2019 (vgl. E.

4.9) gewesen sein mögen (Urk.

11 S.

3) . Auf die verschiedenen Ausführungen und Unterlagen der Parteien, die sich mit diesen Fragen befassen (vgl. Urk.

2 S.

6, Urk.

11 S. 3, Urk.

14 , Urk.

20, Urk.

21/1-14), muss vorliegend somit nicht weiter eingegangen werden. Daraus folgt , dass eigene Abklärungen des

Gericht s zu dieser Thematik ebenfalls nicht nötig sind. 6.

Zu ergänzen ist, dass die Beschwerdeführerin behauptete, dass die Beschwerde geg nerin d ie Gesundheitskosten und die Taggelder nicht vollumfäng lich bezahlt habe (E.

2.2) . Die Beschwerdegegnerin hält dem entgegen, dass sie bis zur Leistungseinstellung für die Heilkosten aufgekommen und die Taggelder aus ge richte t habe (Urk.

11 S.

6). Im vorliegenden Verfahren begründet die Beschwerde führerin ihr e Vorbringen nicht (Urk.

1 S.

7). Auch der von einer Rechtsanwältin verfassten Einsprachebegründung vom 30.

September 2020 (vgl. Urk.

12/A93 S.

3) lässt sich

nicht entnehmen , welche Leistun gen der Beschwerde gegnerin die Beschwerdeführerin überprüft haben möchte oder trotz Anspruch nicht erfolgten . Auf ihre dies bezüglichen Vorbrin gen kann somit mangels Subs tantiierung nicht einge gangen werden. 7 .

Demnac h ist die Beschwerde abzuweisen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - AXA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstHübscher

E. 8

. Februar 20 22 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 26. Januar 2022 sei die Beschwerde gegnerin zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen auszurichten (Urk. 1 S. 2) . Hernach leg te sie mit Eingabe vom 5. März 2022 (

Urk. 3) Unterlagen , welche ihre Vorbringen substantiieren sollen (Urk. 4/1-11) , auf . 2.2

Auf Aufforderung des Gericht s hin (Urk. 5) reichte die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 24. März 2022 den angefochtenen Einspracheentscheid vom 26.

Januar 2022 (Urk. 7) ein. Mit dieser Eingabe legte sie überdies nach dem Un fall vom 4. Oktober 2019 aufgenommene Fotos (Urk. 8) auf. 2. 3

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Mai 2022 beantragte die Beschwerde geg nerin A bweisung der Beschwerde (Urk. 11, unter Beilage ihrer

A kten , Urk. 12 / A1-A127, Urk. 13 / M 1- M21 , Urk. 14), was der Beschwerdeführerin am 19. Mai 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 16). 2.4

Am 7. Juli 2022 nahm die Beschwerdeführerin am Gericht Einsicht in die Ver fahrensakten (Urk. 17). 2.5

Mit Eingabe vom 13. August 2022 bemängelte die Beschwerdeführerin, dass die Beschwerdegegnerin die Akten nicht vollständig eingereicht habe. Sie beantragte, dass die Akten zu ihrem Unfall vom 30.

August 2019 sowie die Akten der beim Unfall vom 4.

Oktober 2019 ebenfalls beteiligt gewesenen Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG beizuziehen seien (Urk. 20 S. 1).

Die Beschwerdegegnerin erhielt eine Kopie diese r Eingabe. Die mit der Eingabe vom 13.

August 2022 eingereichten Akten (Urk. 21/1-14) wurden der Beschwer degegnerin zur Einsichtnahme zugestellt (Urk. 22). Sie retournierte diese Akten mit Eingabe vom 23. August 2022 (Urk. 24). 3.

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

Vorab ist festzuhalten, dass die Parteien für den Unfall vom 4. Oktober 2019 von einer grundsätzlich bestehenden Versiche rungsdeckung durch die Beschwerde gegnerin ausgehen, obwohl die Beschwerdeführerin bereits am 21. August 2019 bei der Y.____ AG aus getreten ist (Urk. 4/1). Es gibt die Möglichkeit einer Abredeversicherung , mit welcher die Unfallver sicherung bis zu sechs Monate nach dem Ende der Versicherungsdeckung infolge Ende des Lohnanspruches verlängert werden kann (Art. 3 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Un fallversicherung, UVG). Angesichts dessen und der Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin ihre Zuständigkeit für den Unfall vom 4. Oktober 2019 nicht bestritten hat, kann auf Weiterungen zur Frage der Versicherungsdeckung ver zichtet werden. Es ist von der Zuständigkeit der Beschwerdegegnerin auszugehen. 2. 2 .1

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. Januar 2022 insbesondere aus, ihr beratender Facharzt für Neurologie, Dr. F.____ , habe nach Durchsicht der Akten in seiner Beurteilung vom 24. April 2020 festgehalten, dass eine derart lange (Beschwerde-)Symptomatik , wie sie von der Bes chwerdeführerin angegeben werde, aufgrund des im Harmlosigkeits be reich gelegenen Unfalls vom 4. Oktober 2019 nicht plausibel sei. Er habe auf eine deutliche Symptomausweitung hingewiesen

(Urk. 2 S. 6) . Dr. I.____

sei eben falls der Ansicht, dass die noch bestehenden Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sechs Monate nach dem Unfallereignis vom 4. Oktober 2019 nicht mehr unfallkausal seien

(Urk. 2 S. 7). Die Beschwerdegegnerin führte weiter aus, dass ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem Unfall vom 4. Oktober 2019 ebenfalls verneint werden müsse. Dies, weil das Ereignis rechtsprechungsgemäss als leichter, maximal als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren und keines der Adäquanzkriterien gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung

gegeben sei

(Urk. 2 S. 6, S. 8). Sie habe ihre Leistungen somit zu Recht per 4. April 2020 eingestellt (Urk. 2 S. 8). 2 . 2

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, bezüglich des Unfallherganges sei hervorzuheben, dass die Lenkerin des unfallverursachenden Fahrzeugs nicht abgebremst, sondern beschleunigt habe (Urk. 1 S. 3). Sie könne sodann nicht nachvollziehen, woher die Daten im unfallanalytischen Gutachten vom 16. April 2020

stammen würden (Urk. 1 S. 3-4). Es könne doch nicht sein, dass die Lenkerin des anderen Fahrzeuges auf einer mit 50 km/h signalisierten Strasse nur mit einer Geschwindigkeit von 10 km/h gefahren sei (Urk. 1 S. 3). Entsprechend könne nicht darauf abgestellt werden, dass die «Delta-V-Geschwindigkeit» nur 7 km/h betragen habe. Gegen eine «Geschwindigkeit» von 7 km/h spreche ebenfalls, dass die Reparaturkosten

für den auffahrenden Wagen Fr. 8'498.40 betragen hätten (Urk. 1 S. 4). Dies alles spreche dafür, dass es sich nicht um einen nur leichten Unfall gehandelt haben könne (Urk. 1 S. 6). Sie habe beim Auffahrunfall vom 4. Oktober 2020 eine HWS-Distorsion erlitten. Nach dem Unfall habe sie trotz Verspätung zum Arzt gehen wollen, weil sie Schmerzen gehabt habe (Urk. 1 S. 3). Als Folge dieses Unfalls leide sie nach wie vor an starken Kopf- und Nackenschmerzen und Konzentrationsschwierigkeiten, welche sie im Alltag erheblich beeinträchtigen würden. So könne sie namentlich keine langen Distanzen mit dem Auto fahren, ohne dass sie Pausen einlegen müsse. Die Beschwerdegegnerin habe aber die Übernahme der Kosten für weitere Abklärungen abgelehnt. Sie gehe zu Unrecht davon aus, dass der status quo sine bereits am 4. April 2020 erreicht gewesen sei.

Infolge eines Vorfalls im März 2020 im Zusammenhang mit einem Coronatest habe sie (die Beschwerdeführerin) die Ärztebeziehung mit Dr. Z.____ beendet (Urk. 1 S. 5). Nach dem «Lockdown» habe sie zuerst wieder eine Arbeitsstelle suchen müssen. Da sie aber nach wie vor an starken Kopfschmerzen und Konzentrationsproblemen gelitten habe, habe sie im August 2020 endlich die Praxis J.____

an der K.____-Strasse, in L.____

aufgesucht. Dort sei ihr erneut Physiotherapie verschrieben worden (Urk. 1 S. 5). Sie bestreite zudem, dass sie an einem (gemeint ist wohl: unfallfremden) Tinnitus und an einer beginnenden Presbyopie (Alterssichtigkeit) sowie an (unfallfremden) psychischen Krankheiten leide (Urk. 1 S. 6). Aber auch die bisherige Leistungserbringung der Beschwerdegegnerin müsse bemängelt werden: Die Gesundheitskosten seien nicht

vollumfänglich von der Beschwerde gegnerin beglichen worden. Ebenso wenig seien die Taggelder bis anhin im ver fügten Um fang entrichtet worden (Urk. 1 S. 7). 3 . 3 .1

Gemäss Art. 6 UVG werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufs krankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschä digun gen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurück zuführen 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 zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teil weise 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 An spruch 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). 3 . 2

3 .2.1

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 un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körper liche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die ein getretene ge sundheitliche 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 Ver waltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm ob liegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die bloss e Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs anspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 3 . 2 .2

Diese Beweisgrundsätze gelten auch in Fällen mit Schleuderverletzung der Hals wirbelsäule, Schädelhirntraumata und äquivalenten Verletzungen. Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Ver letzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen,

Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsumschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b). 3 . 3

3.3.1

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 Arbeits- beziehungsweise 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). 3.3.2

Rechtsprechungsgemäss findet die « Schleudertrauma-Praxis » nur dann Anwendung, wenn sich innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden Beschwerden in der Halsregion und

der Halswirbelsäule (HWS) manifestieren (Urteile des Bundes gerichts 8C_413/2008 vom 5. Januar 2009 E. 5.2 und 8C_294/2021 vom 6. Juli 2021 E. 5.1, je mit weiteren Hinweise). 3 . 4 3 . 4 . 1

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). 3 . 4 . 2

Was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, sind beratende Ärzte eines Versicherungsträgers versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteil des Bundesgerichts

8C_774/2020 vom 19. Februar 2021 E. 2.2 mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungs interner 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 Anstellungs verhältnis 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 Beweis würdigung 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). 4 . 4 . 1

Die vormalige (vgl.

Urk. 1 S. 5) Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. Z.____, hielt am 13. Mai 2020 fest, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 4.

Oktober 2019 ein Halswirbelsäulen (HWS) Distorsionsstrauma mit einem Kraft grad von max. Quebec Task Force II erlitten habe. In ihrem Bericht vom 21. Januar 2020 (Urk. 13/M2) habe sie die Diagnose commotio cerebri Grad II genannt , dabei handle es sich aber um einen Tippfehler (Urk. 13/M14). Laut dem von Dr. Z.____ am 8. Oktober 201

E. 9

ausgefüllten Dokumentationsbogen für Erst konsultation nach kranio -zervikalem Beschleunigungstrauma bestanden Nacken beschwerden und muskuloskelettale Befunde (verminderte Beweglichkeit und punktuelle Druck schmerzhaftigkeit mit eingeschlossen, Urk. 13/M1 S. 3). In ihrem Bericht vom 21. Januar 2020 gab die Ärztin als Befunde überdies Druckdolenzen bei der HWS, Müdigkeit, Konzentra tionsstörun gen und eine Schockreaktion an . Dazu führte sie aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem Unfall vom 4.

Oktober 2019 zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 13/M2 S. 1) . 4 . 2

Die Röntgenuntersuchung der Halswirbelsäule vom 9. Oktober 2019 ergab keinen Nachweis einer Fraktur, einer Luxation oder Subluxation der Wirbelsäule sowie einer umschriebenen Verbreiterung der prä-vertebralen Weichteilschatten. Die spinolaminäre Linie war intakt (Befund wiedergegeben im Bericht von Dr. H.____ vom 10. März 2021, Urk. 13/M17 S. 1). 4.3

Bei der von Dr. med. M.____

befundeten

kraniale n CT nativ im Radiologischen Institut (MRI) A.____ vom 4. November 2019 zeigte sich eine computertomographisch regelrechte Darstellung des Hirnparenchyms, keine intra- oder extraaxiale Blutung, keine Raumforderung oder Liquorzirkulationsstörung, keine Fraktur des Schädeldaches, der Schädelbasis oder des Viszerokraniums, ein chronisch regressiver Knochenumbau der Kiefergelenke, chronisch arthrotische Apposition des anterioren Gelenks und eine sonst regelrechte Darstellung der Kopfgelenke, insbesondere des Dens

(Urk. 13/M3). 4.4

Der Ophthalmologe Dr. B.____ diagnostizierte nach seiner Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 27. Dezember 2019 eine beginnende Presbyopie (Alterssichtigkeit), Urk.

13/M4 S.

1).

4.5

Der Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Dr. C.____ stellte bei seiner Untersuchung vom 27. Dezember 2019 dolente Kiefergelenke fest. Er attestierte der Beschwerdeführerin keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 13/M8 S. 1). 4.6

Nach ihrer Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 3. Januar 2020, bei welcher sie bezüglich des Gehörs unauffällige Befunde erhob, notierte Dr. D.____, die Beschwerdeführerin habe eindeutig beschrieben, dass sie erst seit dem Autounfall vom 4. Oktober 2019 ein intermittierendes Ohrgeräusch auf der linken Seite habe. Sie diagnostizierte einen intermittierenden Tinnitus links bei Status nach Autounfall am 4. Oktober 2019 (Urk. 13/M5 S. 1). 4.7

Bei der

MRT-Untersuchung des Schädels vom 3. März 2020 fanden sich keine Blutungsresiduen, keine posttraumatische Parenchymdefekte, im Vergleich zur Voruntersuchung vom 20.

Oktober 2017 unverändert unspezifische Marklagergliosen beidseits hemisphärisch sowie ein ansonsten unauffälliges Hirnparenchym und keine Atrophie (Urk. 13/M10). 4.8

Die Neurologin Dr. E.____ hielt in ihrem Bericht vom 17. April 2020 fest, dass bei der Beschwerdeführerin seit einem Unfall mit Commotio cerebri im Oktober 2019 eine prolongierte Beschwerdesymptomatik mit diffusem, ungerichteten Schwindel, Spannungskopfschmerz und subjektiv mnestischen Störungen bestehe. Im körperlich-neurologischen Untersuchungsbefund finde sich ein doch auffälliger leichtgradiger Intensionstremor sowohl der Extremitäten als auch von Kopf und

Körperstamm ohne Seitenbetonung, eine leichte Hypokinese und leichte Ataxie sowie ein diskreter Rigor der Nackenmuskulatur. Diese leichte extra pyramidal-motorische und leicht ataktische Symptomatik sei im Moment ätiologisch unklar und entspreche nicht dem typischen Bild eines prolongierten postkontusionellen Syndroms. Die Schädel-MRI-Untersuchung (vom 3. März 2020) habe unauffällige Befunde gezeigt. Durch die Corona-Pandemie habe sich die weitere Abklärung verzögert, so dass die Befundbesprechung und körperlich-neurologische Untersuchung erst am 15. April 2020 stattfinden können. Sie werde nun möglichst bald eine neuropsychologische Diagnostik veranlassen (Urk.).

E. 13

13/M12 S. 3). 4.9

Dr. F.____ hielt in seiner

Stellungnahme

vom 24. April 2020 fest, dass keine objektivierbaren unfallbedingten Befunde vorliegen würden (Urk. 13/M13). In seiner Beurteilung führte er sodann aus, dass der Verlauf nicht nachvollziehbar sei. Schon bei der Handgelenksverletzung - welche die Beschwerdeführerin beim ebenfalls bei der Beschwerdegegnerin versichert gewesenen Unfall vom 30.

August 2019 erlitten hat (vgl. die Aktenzusammenfassung von Dr. F.____, Urk.

13/M13 S. 2) - hätten sich erhebliche psychische Probleme ergeben. Diese seien mehrfach genannt, aber nicht näher spezifiziert worden. Es habe sich eine deutliche Symptomausweitung gezeigt. Dies sei am 11.

Februar 2020 auch vom behandelnden Physiotherapeuten erwähnt worden. Nach dem Autounfall vom 4.

Oktober 2019 sei die Diagnose eines HWS-Distorsionstraumas mit einem Kraftgrad Quebec Task Force II gestellt worden. Der Verlauf sei kompliziert gewesen. Plötzlich sei eine Commotio cerebri II. Grades postuliert worden. Dies müsse aber medizinisch nicht als überwiegend wahrscheinlich gewertet werden. Des Weiteren habe die Beschwerdeführerin über einen Tinnitus geklagt, wofür sich aber keine objektivierbaren Befunde gezeigt hätten. Alsdann sei eine beginnende Presbyopie festgestellt worden. Dies könne aufgrund des Alters der Beschwerdeführerin nachvollzogen werden. Sie selber führe die Alterssichtigkeit aber auf den Unfall zurück. Medizinisch sei dies nicht gerechtfertigt. Nach diesem doch im medizinischen Harmlosigkeitsbereich gelegenen Unfall sei eine derart lange Symptomatik nicht plausibel. Die Nackenschmerzen könnten zwanglos den degenerativen Veränderungen der HWS zugeordnet werden. Hinzu käme - wie durch die CT-Untersuchung vom 4. November 2019 nachgewiesen worden sei - die arthrotische Apposition im Atlantoaxialgelenk. Ein Beitrag des Unfallereignisses müsse nicht postuliert werden. Dass bei der psychischen Verfassung der Beschwerdeführerin auch persistierende Konzentrationsstörungen angegeben worden seien, sei nicht überraschend (Urk.).

13/M13 S.

7).

Die geplante neuro psychologische Untersuchung werde die persistierenden Konzentrationsstörungen wohl bestätigen (Urk.

13/M13 S.

7-8). Die Wertung, dass dies Ausdruck der psychischen Verfassung der Beschwerdeführerin sei, sollte durch eine Psychiaterin oder einen Psychiater erfolgen. Ohne eine solche Wertung werde die geplante neuro psychologische Untersuchung eher zur weiteren Verwirrung beitragen. Nach der allgemeinen Erfahrung mit HWS-Distorsionstrauma-Patientinnen und Patienten sei nach einem eher leichten HWS-Distorsionstrauma mit einem Kraftgrad von maximal Quebec Task Force II eine vollständige Abheilung innert 6 Monaten zu erwarten. Die jetzt noch bestehenden Beschwerden hätten keinen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 4. Oktober 2019. Der Fall sei recht protrahiert verlaufen, was unter anderem auf die Corona-Pandemie zurückgeführt worden sei. Somatisch hätten sich lediglich diskrete extrapyramidal-motorische und leicht ataktische Symptome gezeigt. Diese Symptome seien höchstens möglicherweise im Zusammenhang mit dem Unfallereignis zu sehen. Ein Zusammenhang sei jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich (Urk.

7/M13 S. 8). 4.10

Nach seiner Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 2.

November 2020 stellte Dr. G. am 3. November 2020 die Diagnose posttraumatisches Cervico-cephales Schmerzsyndrom mit cervical bedingten Begleitschwindel, bei Status nach Beschleunigungstrauma der HWS am 4. Oktober 2019 mit Verdacht auf eine zusätzlich erlittene Commotio cerebri (Urk. 13/M15 S. 1). Dazu führte er aus, dass die Beschwerdeführerin die typischen Folgen des am 4. Oktober 2019 erlittenen Beschleunigungstraumas der Halswirbelsäule zeige. Das Beschwerdebild, (mithin) die cervico-cephalen Beschwerden, hätten sich inzwischen deutlich chronifiziert mit wahrscheinlich entsprechender Therapiereisitzung. Die begleitend auftretenden Schwankschwindel seien cervical bedingt. Hinweise für eine zentrale oder peripher-vestibuläre Genese hätten sich keine ergeben. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin auf eine regelmässige Physiotherapie und im Bedarfsfall auch auf Analgetika angewiesen (Urk. 13/M15 S. 2). 4.11

Dr. H. notierte in seinem Bericht vom 10. März 2021, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. Oktober 2020 in seiner Behandlung sei. Seither sei sie mit intensiver Physiotherapie behandelt worden (Urk. 13/M17 S.

2). Durch die Heilbehandlung sei es zu einer Verbesserung der Beweglichkeit der HWS sowie einer deutlichen Verbesserung der neuropsychologischen Beschwerden

gekommen. Letztere hätten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge gehabt. Es sei eine weitere Heilbehandlung im Zusammenhang mit dem Unfall vom 4. Oktober 2019 notwendig. Medizinisch wäre es angezeigt, noch eine weitere konservative Behandlung mit Physiotherapie (9 Sitzungen mit einer Sitzung pro Woche) durchzuführen. Die Prognose hinsichtlich des Heilverlaufs sei sehr gut (Urk. 13/M17 S.

2). 4.12

Dr. I. hielt in seiner Stellungnahme vom 25. März 2021 im Wesentlichen

fest, dass auch in Kenntnis der Berichte der Dres. G.____ und H.____ sowie der von der Beschwerdegegnerin beigezogenen IV-Akten auf

die Stellungnahme von Dr. F.____

abgestellt werden könne (Urk. 13/M18 S. 1-3). Nach dem Studium des IV-Dossiers gelangte er zum Schluss, dass die meisten der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden wie Kopfschmerzen, Funktionseinschränkungen im Kiefer, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen schon im Jahre 2003 dokumentiert gewesen seien (Urk. 7/M18 S. 6).

5.5.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin wegen der Folgen des Unfalls vom 4. Oktober 2019

über den 4. April 2020 hinaus Leistungen zu erbringen hat, mithin, ob die nach diesem Zeitpunkt geklagten Beschwerden noch in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit diesem Unfallereignis stehen. 5.2

Die Beschwerdegegnerin hat den Fall per 4. April 2020 abgeschlossen, was nicht zu beanstanden ist (vgl. dazu Art. 19 Abs. 1 UVG).

Dr. F.____ hielt in seiner schlüssigen und überzeugenden Aktenbeurteilung fest, dass beim eher leichten HWS-Distorsionstrauma vom 4. Oktober 2019 mit einem Kraftgrad von maximal Quebec Task Force II eine vollständige Abheilung innert 6 Monaten zu erwarten sei (E).

E. 16

. April

E. 20

hinaus leistungspflichtig.

Entfällt eine Leistungspflicht mangels Adäquanz der hier zu beurteilenden Folgen des Unfalls vom 4. Oktober 2019, so kann offen bleiben, ob die geltend gemachten Beschwerden ohne nachweisbares organisches Korrelat (oder bloss einige dieser Beschwerden) allenfalls schon vor diesem Ereignis bestanden (vgl. E).

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