

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00047 vom 21. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00047

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00047 du 21 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00047 del 21 marzo 2023

Erwägungen

E. 1

Die 1977 geborene X.____

arbeitete bei der Y.____ AG

und war daher bei der Generali Allgemeine Versicherungen AG (nachfolgend Generali) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Schadenmeldung vom 10. November 2018 wurde der Generali gemeldet, dass die Versicherte in eine Frontalkollision mit einem anderen PKW verwickelt gewesen sei und sich in mehreren Bereichen der oberen Extremitäten Prellungen zugezogen habe (Urk. 9/3). Die Versicherte befand sich als Beifahrerin in einem Fahrzeug der Marke Audi Q7 3.0 TDI quattro (Urk. 9/14.1), als ein entgegenkommendes Fahrzeug der Marke VW D Golf 5 auf die Gegenfahrbahn geriet und mit ihrem Fahrzeug kollidierte (Urk. 9/68.13-68.14). Sie war vom 10. bis

13. November 2018 und erneut vom 16. bis 20. November 2018 im Universitätsspital Z.____

hospitalisiert; sie wurde bis am 9. Dezember 2018 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 9/5 und 9/21.1).

In der Folge zog die Generali die Akten der Stadtpolizei Zürich bei (Urk. 9/68).

Mit Verfügung vom 16. Mai 2019 hielt die Generali gestützt auf einen Aktenbericht des Vertrauensarztes fest, dass die Beschwerden seit dem 1. April 2019 nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 10. November 2018 zurückzuführen seien; ab dem 1. April 2019 habe die Versicherte keinen Anspruch auf weitere Leistung der Unfallversicherung mehr

(Urk. 9/112.1). Dagegen liess die Versicherte am 27. Mai 2019 vorsorglich Einsprache erheben (Urk. 9/117; ergänzende Begründung vom 31. Juli 2019, Urk. 9/134). Die Generali liess die Versicherte bidisziplinär begutachten.

Am 21. Januar 2021 erstatteten Dr. med. A.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. B.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, ihr Gutachten (Bidisziplinäres Gutachten des C.____, Urk. 9/158). Die

Generali

gewährte der Versicherten das rechtliche Gehör (Urk. 9/163-164, 9/172), holte bei den Gutachtern die s

C.____

zwei Stellungnahmen ein (Urk. 9/191-192 , 9/204) , tätige Abklärungen betreffend die Schwere des Unfallereignisses (Urk. 9/194, 9/197 , 9/207 , 9/228) und liess ein unfallanalytisches Gutachten erstellen (Urk. 9/231). Mit Entscheid vom 3. Februar 2022 wies die Generali die Einsprache vom 27. Mai 2019 ab (Urk. 2 [= Urk. 9/236]).

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten. Der vorliegend zu beurteilende Fall hat sich am 10. November 2018 und damit bereits unter Geltung der neuen Normen ereignet.

E. 1.2

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

E. 1.3

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; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

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

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_299/2022 vom 5. September 2022 E. 2.3 und 8C_682/2021

vom 13. April 2022 E. 5.1, je mit Hinweisen). 1.

E. 2

Dagegen liess die Versicherte am 4. März 2022 Beschwerde erheben und beantragen, der Einspracheentscheid vom 3. Februar 2022 sei aufzuheben und ihr seien ab dem 1. April 2019 weiterhin die Versicherungsleistungen (insbesondere Heilkosten- sowie Taggeldleistungen) zu gewähren; über die Höhe der Rente und Integritätsentschädigung sei nach Abschluss der Heilbehandlungen neu zu entscheiden (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 11. April 2022 schloss die Beschwerdegegnerin unter Beilage neuer unfallanalytischer Stellungnahmen vom 31. März 2022 und 5. April 2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7 und Urk. 8/2-3). Mit Verfügung vom 12. April 2022 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 10). Mit Replik vom 18. Mai 2022 (Urk. 11) und Duplik vom 8. Juni 2022 (Urk. 15) hielten die Parteien an ihren jeweiligen Anträgen fest. Am 30. Juni 2022 liess sich die Beschwerdeführerin erneut vernehmen (Urk. 17).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, gemäss Gutachten der C.____ seien die organischen Befunde längstens während vier bis fünf Monaten geeignet, Beschwerden zu verursachen. Objektivierbare Verletzungen wie Frakturen würden nicht vorliegen. Auf Nachfragen hätten die Gutachter erklärt, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin habe aus rein orthopädischer Sicht am 1. April 2019 wieder 100 % betragen. Die langsame Wiedereingliederung ab dem 1. April 2019 sei dem psychiatrischen Leiden zuzuschreiben. Es sei daher zu prüfen, ob die psychischen Beschwerden ab dem 1. April 2019 natürlich und adäquat kausal auf den Unfall vom 10. November 2018 zurückzuführen seien. Da ab dem 1. April 2019 nur noch psychische Beschwerden vorliegen würden, sei die Adäquanz nach der Psychopraxis gemäss BGE 115 V 133 zu prüfen, zumal kein klassisches HWS - Trauma mit dem sogenannten bunten Beschwerdebild vorliege. Beim geschilderten Ereignis (beinahe Frontalkollision innerorts, Delta-v durchschnittlich 28 km/h) sei von einem mittleren Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen (Urk. 2 S. 6-8). Der Unfall sei nicht besonders eindrücklich im Sinne der Adäquanzkriterien gewesen. Auch sei die Beschwerdeführerin nach dem Unfall neurologisch unauffällig gewesen. Von körperlichen Dauerschmerzen könne nicht die Rede sein, obwohl während einiger Zeit Sternumsschmerzen bestanden hätten. Ab dem 25. Januar 2019 hätten die Schmerzen deutlich abgenommen. Erst ein halbes Jahr nach dem Unfall seien Nacken- und Kopfschmerzen geltend gemacht worden. Eine ärztliche Fehlbehandlung oder ein schwieriger Heilverlauf seien ebenfalls nicht ersichtlich. Die erhebliche Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden seien als psychiatrisches Leiden dargelegt worden. Die Geburt des Kindes sei zwischenzeitlich erfolgt und die Diagnose von myofaszialen Schmerzen habe nicht aufrechterhalten werden können. Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit sei auch nicht erfüllt. Es sei keines der Adäquanzkriterien erfüllt, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang der von der Beschwerdeführerin über den 1. April 2019 hinaus geltend gemachten psychischen Beschwerden zu verneinen sei. Ab dem 1. April 2019 bestehe kein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang mehr zwischen dem Unfallereignis vom 10. November 2018 und den organischen beziehungsweise psychischen Beschwerden. Die Einstellung der Leistungen per 31. März 2019 sei nicht zu beanstanden (Urk. 2 S. 10-12).

In ihrer Beschwerdeantwort ergänzte die Beschwerdegegnerin, es seien aufgrund der erhobenen Vorwürfe in der Beschwerde Rückfragen an den Unfallanalytisten gestellt worden. Dieser habe mit Stellungnahme n vom 31. März und 5. April 2022 geantwortet. Es sei tatsächlich aus Versehen der Wert von 33 km/h statt 31 km/h für den Audi Q7 eingefügt worden. Dabei handle es sich um einen Verschieb, der zu keiner relevanten Änderung des Delta-v führe (Urk. 7 S. 7). Die Beschwerdeführerin habe spätestens im Juni 2019 ihr Kind geboren. Da sie ab diesem Zeitpunkt zumindest während einiger Monate aus unfallfremden Gründen nicht gearbeitet hätte, habe sie auch keinen Anspruch auf Taggeld er (Urk. 7 S. 8).

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin vor, sie habe am 10. November 2018 einen äusserst schlimmen, unverschuldeten Autounfall erlitten; sie habe mit der Ambulanz ins Universitätsspital gebracht werden müssen und sei dort vier Tage hospitalisiert worden. Beide verwickelten Fahrzeuge hätten einen Total schaden erlitten. Besonders dramatisch und traumatisch sei für sie gewesen, dass sie erst seit kurzem schwanger gewesen sei, die Schmerzbehandlung sei deshalb auch nur eingeschränkt möglich gewesen . Es sei seit Beginn der Untersuchung klar gewesen, dass ein objektivierbarer Befund höchstens mit einem MRI dar gestellt werden könne. Bezüglich der Behandlung hätte dies aufgrund der bestehenden Schwangerschaft nichts geändert, weshalb in Absprache mit der Gynäkologin entschieden worden sei, auf ein MRI zu verzichten und dies nach der Geburt nachzuholen. Ihr dürfe daraus kein Nachteil erwachsen. Das Vorliegen von Brückensymptomen sei durch den beratenden Arzt bejaht worden, weshalb die Taggeldeinstellung klar zu früh erfolgt sei (Urk. 1 S. 5-7) . Aus dem Bericht des Universitätsspitals Z.____ vom 14. Mai 2019 gehe hervor, dass sie damals noch nicht arbeitsfähig und auf eine Heilbehandlung dringend angewiesen ge wesen sei. Die Heilbehandlungsphase sei keinesfalls abgesc h lassen gewesen (Urk. 1 S. 8). Die von der Beschwerdegegnerin angewendete Psycho-Praxis gehe zudem klar fehl. Auch die rein psychischen Komponenten seien bei den Adäquanzkriterien zu beachten. Bei der Massgeblichkeit der Schleudertrauma praxis könne der Fall erst abgeschlossen werden, wenn insgesamt keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten sei. Vorliegend hätten die Heilbehandlungen sicher nicht per 1. April 2019 abgeschlossen werden können. Es hätten noch verschiedene Behandlungsvorschläge bestanden, die hätten um gesetzt werden müssen. Die Behandlung habe noch ganz am Anfang gestanden (Urk. 1 S. 13-14).

In ihrer Replik ergänzte die Beschwerdeführerin, es sei im Gutachten festgehalten worden, dass von einer weiteren unfallbedingten Behandlung eine namhafte Besserung zu erwarten sei . Sodann habe die Beschwerdegegnerin klar akten widrig ausgeführt, dass kein klassisches HWS - Trauma mit dem bunten Beschwerdebild vorliege. Richtig sei, dass sie seit dem Unfall an Kopfschmerzen und Schmerzen im oberen Rücken gelitten habe; diese hätten durch die hohe Einnahme an Dafalgan reduziert werden können. Aufgrund der Schwangerschaft und Magen schmerzen sei aber dringend angeordnet worden, die Dafalgan-Einnahme zu reduzieren. Die weitere Besserung des Gesundheitszustandes sei massgeblich von der chiropraktischen Behandlung abhängig. Deshalb sei klar, dass die Taggeld einstellung der Beschwerdegegnerin verfrüht vorgenommen worden sei (Urk. 11 S. 10-12).

E. 2.3

Soweit die Beschwerdeführer in wiederholt geltend machte, das rechtliche Gehör sei verletzt worden (Urk. 1 S. 3 ff., Urk. 11 S. 2 f.) mit der Begründung, die Akten seien ohne Aktenverzeichnis und ohne Paginierung zugestellt worden, kann dies anhand der von der Beschwerdegegnerin zugestellten Akten im Beschwerdeverfahren nicht bestätigt werden. Zum einen sind die Akten chronologisch akтуриert und ein Aktenverzeichnis liegt bei. Zum anderen war es der Beschwerdeführer in ohne weiteres möglich, den Einspracheentscheid sachgerecht und rechtzeitig anzufechten (vgl. Beschwerde Urk. 1 mit Zitierungen der Aktoren). Es ist zwar aktenkundig, dass bei der Beschwerdegegnerin die Paginierung nicht fix ist, wie ein Vergleich zwischen dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Aktenverzeichnis vom 10. Februar 2022 (Urk. 9) und dem Aktenauszug vom 29. Januar 2021 (Urk. 9/166.1) zeigt. Doch bedankte sich die Beschwerdeführerin in ihren Stellungnahmen vom 31. Juli 2019 (Urk. 9/134) und 27. April 2021 (Urk. 9/172) für die Zustellung der Akten, ohne bereits damals zu monieren, diese seien nicht systematisch erfasst worden oder nicht paginiert gewesen, und geht solches auch nicht aus der E-Mail der Rechtsvertreterin vom 9. Februar 2022 an D.____ vom Rechtsdienst hervor (Urk. 9/244).

Zu prüfen ist sodann die formelle Rüge der Beschwerdeführerin, wonach das rechtliche Gehör in dem Sinne verletzt worden sei, dass die Beschwerdegegnerin Rückfragen an die Gutachter gestellt habe, ihr dies jedoch nicht mitgeteilt worden sei. Die Beschwerdegegnerin habe gegen ihre Pflicht als sachliche und objektive Sozialversicherung verstossen. Die nochmalige Anfrage an das C.____ sei besonders beachtlich, weil dort das C.____ plötzlich der Ansicht sei, dass es zu einer fehlerhaften Vermischung zwischen orthopädischer und psychiatrischer Arbeitsfähigkeit gekommen sei (Urk. 1 S. 11, Urk.

E. 3

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

E. 3.1

Am 10. November 2018 wurde die Beschwerdeführerin notfallmässig mit der Sanität ins Z.____, Klinik für Traumatologie, zugewiesen, wo die medizinische Erstbehandlung nach dem Verkehrsunfall statt fand. Die behandelnden Ärzte führten im Bericht vom 16. November 2018 aus, bei der Kollision sei der Airbag ausgelöst worden und die Beschwerdeführerin habe berichtet, einige Minuten bewusstlos gewesen zu sein;

sie habe aber nicht erbrechen müssen. Sie leide an starken Thoraxschmerzen, Luftnot und Kopfschmerzen. Die Beschwerdeführerin sei zur Analgesie und Mobilisation auf die traumatologische Normalstation verlegt worden. Im stationären Verlauf habe sie sich gut schmerz kompensiert und kardio pulmonal stabil gezeigt. Aufgrund der Frühschwangerschaft sei eine Mitbeurteilung durch die Kollegen der Gynäkologie durchgeführt worden; diese hätten eine intakte Schwangerschaft festgestellt. Unter physiotherapeutischer Anleitung sei eine gute Mobilisation möglich gewesen, deshalb sei auf eine Bildgebung mit Strahlenbelastung für Mutter und Kind verzichtet worden. Die Beschwerdeführerin sei am 13. November 2018 in gebessertem Allgemeinzustand in ihr häusliches Umfeld entlassen worden (Urk. 9/28.1).

Aus dem Bericht des Z.____ vom 21. November 2018 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin vom 16. bis 20. November 2018 erneut hospitalisiert worden war. Die

Beschwerdeführerin habe sich wegen persistierenden Schmerzen parasternal links vorgestellt ; seit der Entlassung seien die Beschwerden eher progredient. Es bestehe schmerzbedingt eine leichte Dyspnoe. Insgesamt sei der Allgemeinzustand reduziert. Die gestartete analgetische Therapie mit Tramal sei von der Beschwerdeführerin aufgrund von starker Übelkeit nicht toleriert worden. Unter der Therapie mit Dafalgan habe sich die Beschwerdeführerin im stationären Verlauf schmerzkomponiert gezeigt. Die Sättigung sei stets suffizient gewesen und in der klinischen Untersuchung habe keine Stufenbildung getastet werden können. Das EKG sei unauffällig gewesen. Aufgrund der Frühschwangerschaft und der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin komponiert gewesen sei , sei auf eine weitere Bildgebung verzichtet worden. Sie habe am 20. November 2018 schmerzkomponiert in ihr häusliches Umfeld entlassen werden können (Urk. 9/21.2).

E. 3.2

Am 11. Januar 2019 berichtete der behandelnde Hausarzt, Dr. med.

E.____ , Facharzt Allgemeine Innere Medizin, die Beschwerdeführerin habe weiterhin heftige Schmerzen thorakal, so dass sie bei der klinischen Untersuchung praktisch nicht habe berührt werden dürfe n . Nach wie vor bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/47.1).

E. 3.3

Die Behandler des Z.____ führten in ihrem Bericht vom 25. Januar 2019 aus, die Beschwerdeführerin habe sich zur klinischen Verlaufskontrolle nach einer Thoraxkontusion im November 2018 vorgestellt. Sie habe berichtet, dass die Beschwerden im Verlauf deutlich abgenommen hätten, allerdings habe sie noch Schmerzen im Bereich des Sternums und dem linken Hemithorax . Deshalb nehme sie zur Analgesie regelmässig Dafalgan ein. Die durchgeführte kardiologische Ab klärung bei Palpitationen sei ohne pathologischen Befund gewesen. Zur weiteren Abklärung sei mit der Beschwerdeführerin ein MRI des Thorax besprochen worden. Es sei ihr erklärt worden, dass eine solche Bildgebung therapeutisch wahrscheinlich keine Konsequenz haben werde, diagnostisch könne dadurch aber möglicherweise eine Erklärung für die geschilderten Beschwerden gefunden werden. Die Beschwerdeführerin habe dennoch zuwarten wollen (Urk. 9/65.6). 3. 4

Am 7. Februar 2019 gab Dr. med. F.____ , Facharzt Chirurgie, als beratender Arzt der Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme ab . Er führte aus, es würden überwiegend wahrscheinlich Folgen des Unfalles vom 10. November 2018 vor liegen. Es liege eine Thoraxkontusion und wahrscheinlich auch eine Kontusio

cordis vor. Die Aktenlage genüge jedoch nicht, der Verlauf könne erst nach Erhalt der fehlenden Akten beurteilt werden. Falls es sich nur um die Folgen einer schweren Thoraxkontusion gehandelt habe n sollte , sei eine Arbeitsfähigkeit von 100 % drei Monate nach dem Unfall wieder erreicht; theoretisch sei dies ab dem 10. Februar 2019 (Urk. 9/56-56.1). Am 26. Februar 2019 ergänzte Dr. F.____ , es handle sich um Folgen einer schweren Thoraxkontusion . Eine 100%ige Arbeits fähigkeit sollte drei Monate nach dem Unfall erreicht werden können ; ab dem 10. Februar 2019 bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Es werde empfohlen, die unfallbedingte Behandlung am 10. Februar 2019 abzuschliessen (Urk. 9/70-70.1).

E. 3.5

Im Arztbericht vom 7. März 2019 führten die Behandler des Z.____ aus, eine Bildgebung mittels MRI sei während der Schwangerschaft möglich. Damit könnte eine Sternumfraktur, welche die anhaltenden Beschwerden erklären würde, ausgeschlossen werden. Die Beschwerdeführerin habe aber weiterhin darauf verzichtet, weshalb eine Beurteilung der ossären Strukturen mittels Ultraschalles veranlasst worden sei (Urk. 9/83.3). Am 21. März 2019 ergänzten die Behandler, sonographisch habe sich kein Nachweis einer Rippenfraktur oder Sternumfraktur gezeigt (Urk. 9/83.5).

E. 3.6

Am 31. März 2019 nahm Dr. F.____ erneut eine versicherungsmedizinische Beurteilung vor und führte aus, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit würden immer noch Folgen des Unfalles vom 10. November 2018 vorliegen. Die Schwangerschaft spiele bezüglich der Herzpalpitationen ebenfalls eine Rolle und es sei noch eine Grippe mit Husten dazu gekommen. Diese habe die Beschwerden der Sternumkontusion sicherlich auch verschlimmert. Die Aktenlage sei ausreichend und gut dokumentiert. Der Status quo ante sei am 1. April 2019 erreicht; dann seien vier Monate nach der Thoraxkontusion beziehungsweise der Kontusio

cordis vergangen und es hätten trotz verschiedenster Untersuchungen keine pathologischen Befunde erhoben werden können. Ein MRI würde mit grösster Wahrscheinlichkeit keine Befunde ergeben. Die Arbeitsfähigkeit sei ab dem 2. April 2019 gegeben; sollte diese (recte: die Arbeitsunfähigkeit) weiter an dauern, sei sie nicht mehr unfallkausaler Natur. Ab dann sei eher eine Somatisierungstendenz zu vermuten (Urk. 9/86.1).

E. 3.7

Im Arztbericht vom 14. Mai 2019 schilderten die Behandler des Z.____, die Beschwerdeführerin leide vordergründig unter Kopfschmerzen, die sie seit dem Verkehrsunfall im November 2018 habe. Diese drückenden, teils pulsierenden Kopfschmerzen kämen nahezu täglich vor und würden sich holocéphal ausbreiten. Bis Ende März 2019 habe sie Dafalgan genommen, woraufhin sich die Schmerzen stets gebessert hätten. Sie habe die Einnahme wegen Magenschmerzen reduziert. Weiterhin habe sie seit dem Unfall auch im Thorax und oberen Rücken Schmerzen und Verspannungen. Diese seien durch die reduzierte Einnahme von Dafalgan aggraviert, so dass sie sich nicht mehr richtig bewegen können. Eine Rotation des Oberkörpers oder eine Kopfdrehung habe sie nur durch Rotation des gesamten Körpers durchführen können. Die Beschwerden seien durch den wöchentlichen Besuch einer Chiropraktikerin wesentlich gebessert. In Zusammenschau der Anamnese und Befunde sei durch die tägliche Einnahme von Dafalgan am ehesten von einem Medikamentenübergebrauchskopfschmerz auszugehen (Urk. 9/109.1).

E. 3.8

In ihrem bidisziplinären Gutachten vom 21. Januar 2021 führten die C.____-Gutachter Dr. A.____ und Dr. B.____

folgende Diagnosen auf (Urk. 9/158.7): - Status nach Autounfall mit Frontalkollision am 10.11.2018 mit/bei - Stumpfen Thoraxtrauma - Schwangerschaft 7+0 SSW - anhaltender somatoformer Schmerzstörung - leichter depressiver Episode - Status nach Exzision Handgelenksganglion, Synovialektomie Handgelenk und Exzision Ganglion Beugesehne Dig III rechts 07/2016 - Status nach OP Hämorrhoiden 12/2018

Die Gutachter hielten fest, bezüglich der dauernd in wechselnder Intensität beklagten Nackenschmerzen habe sich weder klinisch noch radiologisch ein pathologisch-anatomisches Substrat finden lassen. Das MRI der HWS vom 17. März 2020 habe unauffällige Verhältnisse gezeigt. Auch von Seiten des zwischenzeitlich klinisch unauffälligen Thoraxbefundes inklusive des Sternums zeige ein Röntgenbild vom 17. März 2020 unauffällige Verhältnisse. Eine zeitnah zum Unfall wegen Herzrasen und Thoraxschmerzen durchgeführte stationäre kardiologische Abklärung habe keine höhergradige Rhythmusstörung oder Vorhofflimmern ergeben, der Dopplerechokardiografische Befund sei unauffällig gewesen und die Schmerzen seien als muskuloskelettal interpretiert worden. Aus orthopädischer Sicht könnten die von der Beschwerdeführerin erst nach einer Latenz von circa einem halben Jahr in den Vordergrund getretenen Nackenbeschwerden nicht durch das Unfallgeschehen erklärt werden. Es bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen den subjektiv beklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden, deren Ursachengründe im psychiatrischen Leiden. Aus psychiatrischer Sicht würden die Beschwerden einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung im Sinne einer stressinduzierten Hyperalgesie entsprechen. Zu dem bestehe begleitend eine leichte depressive Episode, die sich erst mit einer Latenz von etwa sechs Monaten entwickelt habe. Vor dem Unfall habe keine psychiatrische Diagnose im engeren Sinne bestanden, es sei aber von einer vorbestehenden Vulnerabilität wegen aversiven Erfahrungen während der Kosovo-Krise und des Verlustes ihres Vaters während dieser Zeit auszugehen. Auch würden das ausgeprägte ängstliche Erleben des Unfalles, der anschließenden Abklärungen und Behandlung sowie die Verzweiflung angesichts der belastenden Schwangerschaft und Mutterschaft nach dem Unfall Risikofaktoren für die Entstehung der Schmerzstörung darstellen (Urk. 9/158.4-158.5). Durch das Ereignis habe die Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich ein stumpfes Thoraxtrauma, ausgelöst durch den Sicherheitsgurt und den Airbag, erlitten. Diese Thoraxprellung mit beklagten Beschwerden im Sternum ohne nachweisliche Fraktur oder radiologische Verletzung der Thoraxorgane sei bei fachkardiologisch unauffälligem Befund geeignet, während höchstens vier bis fünf Monaten Beschwerden zu verursachen. Die von der Beschwerdeführerin in beklagten Nacken- und Kopfschmerzen seien nach ihren eigenen Angaben erst circa ein halbes Jahr nach dem Ereignis aufgetreten. Ein pathologisch-anatomisches Substrat für die von der Beschwerdeführerin subjektiv beklagten Nackenbeschwerden habe sich weder klinisch noch radiologisch finden lassen. Die Kopfschmerzen seien durch die

Behandler als Spannungskopfschmerz/Medikamentenübergebrauchskopfschmerz angesehen worden. Aus orthopädischer Sicht sei der Status quo ante spätestens per 1. April 2019 eingetreten. Die von der Beschwerdeführerin darüber hinaus noch beklagten Beschwerden hätten aus orthopädischer Sicht nicht begründet werden können. Von psychiatrischer Seite sei aufgrund fehlender Abklärungen bisher keine Diagnose gestellt worden. Entsprechende Behandlungen von psychiatrischer, psychosomatischer und/oder psychotherapeutischer Seite seien bisher nicht erfolgt. Mit Hilfe der chiropraktischen Behandlung sei es der Beschwerdeführerin dennoch gelungen, ihren Zustand langsam zu bessern und eine gewisse Symptomkontrolle zu erlangen (Urk. 9/158.6

f.). Die Gutachter kamen zum Schluss, aus organischer Sicht könne kein unfallkausaler pathologischer Befund mehr erhoben werden. Die von der Beschwerdeführerin noch beklagten Beschwerden könnten aus orthopädischer Sicht nicht begründet werden (Urk. 9/158.9).

Nach Angaben der Beschwerdeführerin habe sie in den Jahren 2009 bis 2019 im Service/Allrounderin in der Gastronomie im Umfang zwischen 70 % und 80 % gearbeitet. Aus organischer Sicht sei ihr diese Tätigkeit spätestens ab fünf Monate n nach dem Unfall wieder zumutbar gewesen . Das Pensum soll t e beginnend bei 50 % während eines halben Jahres auf ein 100 %-Pensum gesteigert werden. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführerin ein Arbeitsbeginn in der genannten Tätigkeit ab fünf Monate nach dem Unfall zu mutbar, ebenfalls beginnend ab einem Pensum von 50 %; dieses Arbeitspensum hätte jedoch im Verlauf kaum gesteigert werden können. Aktuell sei die Beschwerdeführerin durch das Schmerzerleben und die depressive Restsymptomatik in ihrer Arbeitsfähigkeit um 40 % eingeschränkt. Die Arbeitsfähigkeit könne bis Ende 2021 auf ein 100 %-Pensum gesteigert werden . Auch in einer sitzenden Tätigkeit bestehe diese Einschränkung, da die Beschwerdeführerin vor allem im Bereich des Kopfes, des Nackens und des Schultergürtels Schmerzen empfinde (Urk. 9/158.11).

Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin ergänzten die Gutachter am 17. August 2021, die Beschwerdeführer in

habe

während fünf Monaten im Anschluss an den Unfall nicht gearbeitet, weshalb eine stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess aus organisch-orthopädischer Sicht vorgesehen sei mit einer lang samen Steigerung der Arbeitsfähigkeit beginnend in einem 50 %-Pensum. Das Pensum solle dann während eines halben Jahres auf 100 % gesteigert werden. Eine Arbeitsfähigkeit zu 100 % (gerechnet auf ein 100 % Pensum) sei somit ab 1. Oktober 2019 erreicht. Aus organisch-orthopädischer Sicht entspreche die ursprüngliche Tätigkeit einer angepassten Tätigkeit (Urk. 9/191.1) . Am 16. September 2021 erläuterten die Gutachter auf erneute Nachfrage der Beschwerdegegnerin, aus rein orthopädischer Sicht bestehe ab dem 1. April 2019 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit . Die Beschwerden würden über den 1. April 2019 hinaus aus organischer Sicht nicht mehr in einem natürlichen Kausal zusammenhang zum Unfallereignis vom 10. November 2018 stehen. Die lang same Wiedereingliederung ab dem 1. April 2019 sei dem psychiatrischen Leiden geschuldet (Urk. 9/204.1). 4.

E. 4

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 körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sund heitliche Störung entfiel (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f.).

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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 1.

E. 4.1

Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdeführerin aus dem Unfall vom 10. November 2018 über den 31. März 2019 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Dabei ist insbesondere das Vorliegen organisch nachweisbarer Unfallfolgen, andererseits der rechts erhebliche Zusammenhang zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis umstritten .

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Entscheid vom 3. Februar 2022 auf das Gutachten de s

C.____ vom 21. Januar 2021 (Urk. 2 Ziff. 11).

Das Gutachten wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben und ist für die streitigen Belange umfassend. Die Gutachter haben die medizinischen Zusammenhänge unter Berücksichtigung der Befunde und der geklagten Beschwerden, insbesondere auch unter Einbezug der am 17. März 2020 neu angefertigten MRI - und Röntgenbilder, einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Somit liegt eine den rechtsprechungs gemäss erforderlichen Kriterien entsprechende beweisbildende ärztliche Entscheidungsgrundlage vor (E. 1. 6).

Gestützt auf die Berichte der Behandler hielt schon

Dr. F.____

im März 2019 fest, dass trotz verschiedenster Untersuchungen keine pathologischen Befunde erhoben werden konnten (E. 3.6). Die Behandler des Z.____ stellten bereits im Januar 2019 fest, dass eine Bildgebung mittels MRI therapeutisch keine Konsequenz habe, sie würde lediglich eine Erklärung für die geschilderten Beschwerden liefern (E. 3.3). Die Behandler diagnostizierten gestützt auf die Anamnese und die klinischen Befunde eine Thoraxkontusion beziehungsweise eine Kontusio

cordis , da auch sonographisch keine Rippenfraktur oder Sternumfraktur nachgewiesen werden konnte (E. 3.5). Soweit die Beschwerdeführerin geltend machte, sie werde benachteiligt, da zeitnah zum Unfallereignis aufgrund ihrer Schwangerschaft kein MRI habe veranlasst werden können (Urk. 1 S. 6 f.), kann ihr nicht gefolgt werden. Es bestehen keine Hinweise dafür, dass mittels Bildgebung eine andere Diagnose gestellt worden wäre. Entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 8) hielt die Beschwerdegegnerin zu Recht fest, es liege kein klassisches HWS - Trauma mit einem bunten Beschwerdebild vor (Urk. 2 S. 7). Weder anlässlich der Erstbehandlung noch im Behandlungsverlauf stellten die Ärzte auch nur die Verdachtsdiagnose eines HWS - Traumas. Den Akten sind keine Hinweise dafür zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin durch die Frontalkollision ein Schleudertrauma erlitten hat (vgl. insbesondere KG-Einträge Dr. E.____ ; Urk. 9/47.1f.) . Dr. F.____ stützte sich auf die Berichte der Behandler und bestätigte die Diagnose einer Thoraxkontusion . Aus orthopädischer Sicht

ist nachvollziehbar, dass Dr. F.____ am 31. März 2019 rund vier Monate nach dem Unfallereignis

festhielt, der Status quo ante sei am 1. April 2019 erreicht, da trotz verschiedenster Untersuchungen keine pathologischen Befunde erhoben werden konnten.

Sodann bestätigten die Gutachter des C.____ diese Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin ein stumpfes Thoraxtrauma erlitten habe ohne nachweisliche Frakturen. Diese Verletzung könne während höchstens vier bis fünf Monaten Beschwerden verursachen (E. 3.8). Anderslautende fachärztliche Einschätzungen zum zeitlichen Verlauf, welche Zweifel an der Beurteilung der Gutachter erwecken könnten, sind nicht aktenkundig, weshalb nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt werden kann, dass eine organisch nachweisbare Schädigung vorgelegen hat. Damit war unfallbedingt lediglich eine Kontusion zu verzeichnen, die zu keinen strukturellen Läsionen führte. Mangels schlüssiger Angaben ihrer behandelnden Ärzte dazu, inwieweit bei einer solchen Verletzung abweichend von den Gutachtern von einer längeren Beschwerdedauer auszugehen wäre, ist überwiegend wahrscheinlich, dass der Status quo ante spätestens am 1. April 2019 (Urk. 9/158.28) eingetreten ist.

Daran, dass sich eine unfallkausale, strukturelle Schädigung nicht objektivieren liess, vermag auch der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. med. G.____ (Urk. 3/4), Chiropraktin, vom 2. März 2022 nicht zu ändern. Die Gutachter bestätigten zudem, dass die langsame Wiedereingliederung ab dem 1. April 2019 dem psychischen Leiden zuzuschreiben sei. Wobei den nach der Erstattung des Gutachtens gemachten, eher widersprüchlichen Ausführungen der Gutachter zur stufenweisen Wiedereingliederung der Beschwerdeführerin aus orthopädischer Sicht (Stellungnahmen C.____ vom 17. August 2021 und 16. September 2021; Urk. 9/191 und 9/204; E. 3.8 hiervor) von vornherein keine Relevanz zukommt, da die allenfalls nach dem Erreichen des status quo ante am 1. April 2019 an dauernden Thoraxschmerzen nunmehr als krankheitsbedingt zu qualifizieren wären und daher aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht offen bleiben könnte, ob eine namhafte Besserung des nunmehr krankheitsbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten wäre (vgl. Urteil 8C_103/2019 vom 16. April 2019 E. 4.1; Urteil Sozialversicherungsgericht UV.2018.00001 vom 21. August 2019 E. 5.4).

E. 4.3

Ob die erst nach ca. einem halben Jahr seit dem Unfall aufgetretenen, nicht objektivierbaren Beschwerden wie Nacken- und Kopfschmerzen, die die C.____-Gutachter aus psychiatrischer Sicht als anhaltende somatoforme Schmerzstörung im Sinne einer stressinduzierten Hyperalgesie qualifizierten und die ebenfalls nach dieser Latenzzeit aufgetretene leichte depressive Episode (Urk. 9/158.5 oben; 9/159.7 Ziff. 3) in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall stehen, wovon die Gutachter ausgingen (Urk. 9/158.9 Ziff. 5.1), kann offen bleiben. Denn ein allfälliger Kausalzusammenhang ist nicht adäquat, wie nachfolgend aufzuzeigen ist (E. 5).

E. 4.4

Soweit sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt stellte, der Fallabschluss sei verfrüht erfolgt (Urk. 1 S. 8 und 13), kann ihr nicht gefolgt werden. Bezüglich der Thoraxschmerzen war der status quo ante wie hiervoor aufgezeigt am 1. April 2019 erreicht. Bei der von der Beschwerdegegnerin angewandten sogenannten Psychopraxis (BGE 115 V 133

) stellen die noch behandlungsbedürftigen psychischen Leiden keinen Grund für einen Aufschub des Fallabschlusses dar, da die psychischen Beeinträchtigungen für die Beurteilung der Adäquanz bei der Psychopraxis unberücksichtigt bleiben (Urteil 8C_103/2019 vom 16. April 2019 E. 4.1). Daher durfte die Beschwerdegegnerin den Fall per 1. April 2019 abschliessen und die Adäquanz prüfen. 5. 5. 1

5. 1 .1

Lassen sich die im Zeitpunkt des Fallabschlusses noch geltend gemachten Beschwerden nicht mit einer organisch objektiv ausgewiesenen Folge des versicherten Unfalls erklären, hat rechtsprechungsgemäss eine eigenständige Adäquanzbeurteilung zu erfolgen. Ob die Adäquanzprüfung nach den in BGE 115 V 133 genannten Kriterien (Psycho-Praxis) oder 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 V109 präzisierten Regeln zu erfolgen hat, kann grundsätzlich offenbleiben, wenn – wie im Folgenden zu zeigen ist – selbst die Beurteilung nach der für die Beschwerdeführerin günstigeren Schleudertrauma-Praxis zur Verneinung der Adäquanz führt (vgl. hierzu Murer /Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 58). Zu Gunsten der Beschwerdeführerin wird vorliegend die Adäquanzprüfung nach der Schleudertraumapraxis vorgenommen (vgl. Urk. 1 S. 13 f.), es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass medizinisch kein HWS-Trauma ausgewiesen ist. 5. 1 .2

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der 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 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). 5. 2

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, beim geschilderten Ereignis einer beinahe Frontalkollision innerorts mit Delta-v von durchschnittlich 28 km/h sei von einem mittleren Ereignis im Grenzbereich zu den leichten auszugehen (Urk. 2 S. 8). Grundsätzlich ist die Schwere eines Unfalls nach dem augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen, wobei die Folgen des Unfalls oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können, nicht massgebend sind. Vorliegend befand sich die Versicherte als Beifahrerin in einem Fahrzeug der Marke Audi Q7 3.0 TDI quattro (Urk. 9/14.1), als ein entgegenkommendes Fahrzeug der Marke VW Golf 5 auf die Gegenfahrbahn geriet und mit ihrem Fahrzeug kollidierte (Urk. 9/68.13-68.14). Die Beschwerdeführerin bezweifelt jedoch die Richtigkeit des durch den Gutachter ermittelten Delta-v mit der Begründung, er sei von einer Geschwindigkeit von 43 km/h für den VW und von 33 km/h für den Audi ausgegangen, den Zeugenaussagen sei jedoch zu entnehmen, dass die Verkehrsteilnehmer mindestens mit 50 km/h gefahren seien (Urk. 1 S. 11 f.). Dazu nahm der Unfallanalytiker am 31. März 2022 und am 5. April 2022 Stellung

(Urk. 8/2-3). Er hielt fest, die Kollisionsgeschwindigkeit sei aufgrund von den entstandenen Beschädigungen, Auslaufrichtung und Auslaufbewegung der involvierten Fahrzeuge berechnet worden, was nachvollziehbar und schlüssig ist. Es ist zudem darauf hinzuweisen, dass es sich bei der kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung nicht um die gefahrene Geschwindigkeit der Fahrzeuge handelt.

Der Gutachter verwies zu Recht darauf, dass es sich um einen errechneten Wert unter Berücksichtigung der Differenz zwischen der Auslaufgeschwindigkeit und der Kollisionsgeschwindigkeit (vgl. Urk. 9/231 ff.; insbesondere Urk. 9/231.12) handelte. Der Gutachter verwies in seiner Stellungnahme denn auch zu Recht darauf, dass ein naturwissenschaftlicher Laie üblicherweise nicht über die notwendige Ausbildung verfüge, um ein unfallanalytisches Gutachten fundiert zu überprüfen und zu bewerten (Urk. 8/2). Die Beschwerdeführerin liess keine weiteren Beurteilungen einreichen, welche die Einschätzung des Gutachters in Zweifel ziehen würden. Die übrigen Einwendungen der Beschwerdeführerin erweisen sich daher als unbegründet, weshalb keine Weiterungen dazu angezeigt sind.

Mit Blick auf die Aktenlage ist somit erstellt, dass die Beschwerdeführerin als Beifahrerin im Audi Q7 3.0 TDI quattro mit einer Kollisionsgeschwindigkeit von 31 km/h (Urk. 8/2 S. 4) sass; sämtliche Insassen konnten das Fahrzeug sodann selbständig verlassen (vgl. Urk. 9/207.9, 9/207.28, 9/207.33, 9/207.36). Die Kollisionsgeschwindigkeit lag dabei aufgrund des höheren Gewichts des Audi Q7 im Gegensatz zum VW Golf tiefer (vgl. Urk. 8/3). Angesichts der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt der Verkehrsunfall

vom 10. November 2018 gesamt haft betrachtet ein mittelschweres Unfallereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen dar (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts

8C_493/2018 vom 12. September 2018 E. 5, 8C_791/2014 vom 1. April 2015 E. 4.2, 8C_190/2009 vom 3. September 2009 E. 6.2).

Die Adäquanz eines allfälligen natürlichen Kausalzusammenhangs wäre daher zu bejahen, wenn eines der massgebenden Adäquanzkriterien (E. 5.1.2) in besonders ausgeprägter Weise oder vier dieser Kriterien in einfacher Form erfüllt wären (Urteil des Bundesgerichts 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 5.2 mit Hinweisen). 5.3

Der Unfall vom 10. November 2018 ereignete sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen noch war er von besonderer Eindrucksstärke (vgl. hierzu Murer/Stauffler, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 69 f.). Ebenfalls steht gestützt auf die Akten ausser Frage, dass die beiden Kriterien der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, und der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen – eine solche kann praxisgemäss nicht bereits aus der Diagnose einer HWS-Dis torsion oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung abgeleitet werden (BGE 134 V 109 E. 10.2.2) – nicht gegeben sind. Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist objektiv und nicht aufgrund des Empfindens der versicherten Person zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_970/2008 vom 30. April 2009 E. 5.4). Im Falle der Beschwerdeführer in kann nicht von einer fortgesetzten und belastenden ärztlichen Behandlung ausgegangen werden, zumal Abklärungsmassnahmen und blosser ärztliche Kontrollen im Rahmen dieses Kriteriums nicht zu berücksichtigen sind und auch die nebst der medikamentösen Behandlung zur Anwendung gelangenden physiotherapeutischen Massnahmen (vgl. Urk. 9/21.2, 9/28.1, 9/65.6, 9/83.3, 9/83.5, 9/109.1) nicht auf eine fortgesetzte ärztliche Behandlung schliessen lassen (Urteil des Bundesgerichts 8C_234/2011 vom 4. Juli 2011 E. 5.2 mit weiteren Hinweisen). Besondere Gründe, welche zur Bejahung des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und/oder der erheblichen Komplikationen, welche die Heilung beeinträchtigten, erforderlich wären, sind nicht auszumachen. So stellen weder die Einnahme vieler Medikamente noch die Durchführung verschiedener Therapien sowie der Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnte, Faktoren dar, welche zur Bejahung dieses Kriteriums genügen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_234/2011 vom 4. Juli 2011 E. 5.3). Ebenfalls nicht erfüllt ist bei der Beschwerdeführer in schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen, zumal lediglich die Zeit bis zum 31. März 2019 massgebend ist. Die Tatsache, dass sie

ihre angestammte Tätigkeit als Servicemitarbeiterin ab dem 1. April 2019 nicht wieder aufgenommen hat, führt nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern (vgl.

hierzu Murer /Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 76 f.). Solche Bemühungen der Beschwerde führerin sind weder aktenkundig noch machte sie geltend, Bemühungen betreffend einen Arbeitsversuch unternommen zu haben.

Demnach ist von den sieben massgebenden Adäquanzkriterien keines erfüllt. Das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 10. November 2018 und den nach dem 31. März 2019 noch geklagten Beschwerden ist deshalb zu verneinen. 6.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerdegegnerin für die noch geklagten Beeinträchtigungen nicht mehr leistungspflichtig, weshalb die Leistungseinstellung per 31. März 2019 zu Recht erfolgte. Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stéphanie Baur - GENERALI Allgemeine Versicherungen AG unter Beilage des Doppels von Urk. 17 - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Vogel-Sherif

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; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.4). 1.

E. 6

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach

zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 2.

E. 11

S. 13). Unverständlich ist auch, weshalb der Beschwerdeführerin die Stellungnahme des C.____ vom 17. August 2021 nicht mit dem Einspracheentscheid zugestellt wurde (vgl. Urk. 2 S. 13). Grundsätzlich würden diese Verletzungen des Anspruchs auf rechtliches Gehör eine Rückweisung der Sache zur Nachholung des Versäumten rechtfertigen. Indes hatte die Beschwerdeführerin die Möglichkeit, sich vor Sozialversicherungsgericht, das sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann, umfassend zu äussern. Unbesehen davon, ob die aufgezeigten Verletzungen des rechtlichen Gehörs als nicht besonders schwerwiegend oder als schwerwiegend zu qualifizieren sind, kann der Mangel im vorliegenden Verfahren geheilt werden. Die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin käme einem formalistischen Leerlauf gleich, der das mit fast drei Jahren übermässig lange dauernde Einspracheverfahren noch zusätzlich verlängern würde, was mit den Interessen der Beschwerdeführerin an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren ist (vgl. BGE 142 II 218 E. 2.8.1, 137 I 195 E. 2.3.2); darauf verweist die Beschwerdegegnerin zu Recht (nicht paginierte Urk. 7 letzte Seite). 3.

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