

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00166 vom 28. August 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00166

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00166 du 28 août 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00166 del 28 agosto 2023

Erwägungen

E. 1

S. 3, Urk. 8/1 , Urk. 8/77 , Urk. 8/78 S. 8). Die erstbehandelnden Ärzte des Spitals A.____ diagnostizierten eine Kontusion der linken Schulter und bescheinigten der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis am 19. Juli 2021 (Urk. 8/

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). 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). 1. 2

1.2.1

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 unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1). 1.2.2

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).

E. 1.3.1

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – aus gehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorge nommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 1.3.2

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwür digung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa). Diese Kriterien werden einzig unter Berücksichtigung der somatischen Aspekte des Gesundheitsschadens geprüft. Bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinn kann die Unfalladäquanz der gesundheitlichen Beschwerden nur bejaht werden, wenn mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (Urteil des Bundesgerichts

E. 1.3.3

Ob eine natürlich unfallkausale psychische Störung vorliegt, muss dann nicht abschliessend beurteilt werden, wenn es ohnehin am adäquaten Kausalzusam menhang zum versicherten Ereignis fehlt (Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2009 vom 4. Juni 2009 E. 4).

E. 1.4

). 4.3.2

Aus den vorstehend in Erwägung 4.2.2-13 wiedergegebenen medizinischen Akten geht hervor, dass die Ärzte einhellig unfallbedingte organisch-strukturelle Läsio nen ausschlossen und da von ausgingen, die Beschwerdeführerin habe am 17. Juli 2021 eine

Kontusion der linken Schulter sowie allenfalls angrenzende r Bereiche der linken Extremität erlitten .

Unter der von den Behandlern veranlassten konservativen Therapie zeigte sich laut Verlaufsbericht des Spitals A.____ vom 17. August 2021 bereits eine geringe Besserungstendenz , wobei die Spitalärzte prognostisch davon ausgingen, dass eine Weiterführung der Therapie schliesslich zur Normalisierung der Situation in der linken Schulter führen werde . Eine weitere Behandlung wurde nicht mehr für nötig befunden (Urk. 8/21 S. 2) . Der Hausarzt Dr. F.____ berichtete am 1. Oktober 2021 über einen deutlichen Rückgang der Schmerzen in der linken Schulter und im linken Arm (Urk. 8/23 S. 1), was er in seiner E-Mail an die Psychotherapeutin vom 1. November 2021 bestätigte mit dem Zusatz, dass die Beschwerdeführerin noch physiotherapeutisch behandelt werde (Urk. 8/32). Am 20. November 2021 hielt die Psychotherapeutin Dr. C.____ fest, die Beschwerdeführerin sei unter anderem kognitiv auf die Schmerzen und Einschränkungen am linken Arm fokussiert (Urk. 8/38 S. 2). Am 19. Januar 2022 verordnete Dr. F.____ eine zweite Serie Physiotherapie wegen Schmerzen im linken Arm von der Schulter bis zum Handgelenk infolge des Unfalls (Urk. 8/57). Mit Schreiben vom 28. März 2022 kritisierte er die Einstellung der Versicherungsleistungen per 28. Februar 2022 durch die Suva mit der Begründung, die Beschwerdeführerin leide an einer schweren posttraumatischen Belastungsstörung, so dass die Suva sie seiner Ansicht nach vor der Leistungseinstellung zumindest durch einen Versicherungspsychiater hätte untersuchen lassen müssen (Urk. 8/60). 4.3.3

Die Suva-Versicherungsmediziner Dr. B.____ und Dr. E.____

beurteilten den medizinischen Sachverhalt am 8. Oktober 2021 und 13. Oktober 2022, ohne die Beschwerdeführerin selbst untersucht zu haben, weshalb es sich bei ihren Einschätzungen um Aktengutachten handelt. Sie äusserten sich zwar nicht eingehend zum Therapieverlauf und zur hier massgeblichen Frage, ob durch eine weitere Behandlung der körperlichen Beschwerden noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten war . Auch gaben sie nicht im Detail an, auf welche Aktenstücke und auf welches medizinisch-wissenschaftliche Erfahrungswissen sie abstellten, um zur Schlussfolgerung zu gelangen, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den somatischen Beeinträchtigungen und dem Unfallereignis sei spätestens nach Ablauf von drei Monaten weggefallen und der Status quo sine vel ante sei jedenfalls Ende Oktober 2021 erreicht gewesen (Urk. 8/27 S. 2; Urk. 9/1 S. 3 f.).

Allerdings ist durch die Berichte der behandelnden Ärzte dokumentiert, dass die Beschwerdeführerin auch nach dem 31. Oktober 2021 über Schulter-Arm- Beschwerden klagte und deswegen physiotherapeutisch behandelt wurde . Doch ist weder ersichtlich noch geltend gemacht , dass ab Oktober 2021 noch ärztliche Behandlungen im Gang waren , welche auf eine namhafte Verbesserung des somatischen Gesundheitszustandes gerichtet waren . Allein die am 1. Oktober 2021 und am 19. Januar 2022 durch Dr. F.____ verordneten Physiotherapien (vorstehend E. 4.2.4 und E. 4.2.11) , welche die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben auch noch am 13. September 2022 in Anspruch nahm (Urk. 1 S. 5) , genügen rechtsprechungsgemäss nicht, um den Fallabschluss hinauszuzögern (Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2021 vom 25. Januar 2022 E.

9.2). Das gilt auch für behandlungsbedürftige psychische Gesundheitsschäden (Urteil des Bundesgerichts 8C_1004/2009 vom 13. April 2010 E. 4), worauf nachfolgend (E. 5) weiter einzugehen sein wird. 4.3.4

Entscheidende Bedeutung für die Bestimmung des Zeitpunkts des Fallabschlusses erlangt bei dieser Beweislage das Schreiben von Dr. F.____ vom 28. März 2022, womit sich der Hausarzt gegen die Leistungseinstellung per Ende Februar 2022 wandte und in diesem Zusammenhang einzig die anhaltende posttraumatische Belastungsstörung erwähnte sowie sinngemäss eine versicherungspsychiatrische Abklärung verlangte (Urk. 8/60):

Den behandelnden Ärzten fiel nämlich bereits kurze Zeit nach dem Unfall eine psychische Fehlverarbeitung auf, und sie beobachteten im weiteren Verlauf gar eine Zunahme der psychischen Symptomatik (Urk. 8/21 S. 2, Urk. 8/23 S. 1). Dementsprechend

ging auch

der Versicherungspsychiater Dr. D.____ in seiner Beurteilung vom 16. Dezember 2021 von einer psychisch bedingten vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus

(Urk. 8/40 S. 7).

Die körperlichen

Beeinträchtigungen

gingen demgegenüber - bei von Anfang an guter Prognose - deutlich zurück, was aufgrund der unauffälligen Bildgebungen und demzufolge für die weiterhin geklagten Beschwerden fehlenden organischen Substrat nachvollziehbar ist.

Vor diesem Hintergrund – schwere psychische Symptomatik, körperliche Beeinträchtigungen nach Schulterkontusion ohne bildgebende objektive Befunde

– kann ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass die von Dr. F.____ attestierte anhaltende vollständige Arbeitsunfähigkeit ebenfalls bereits kurze Zeit nach dem Unfall auf die psychische Symptomatik zurückzuführen war. Aufgrund dieser Überlegungen ist die fehlende Erwähnung der körperlichen Beschwerden im Schreiben vom 28. März 2022 so zu interpretieren, dass sich Dr. F.____

nicht gegen die Einstellung der diesbezüglichen Unfallversicherungsleistungen per Ende Februar 2022 wandte.

Der Beschwerde führerin

kann demnach nicht gefolgt werden, soweit sie von einem zu früh erfolgten Fallabschluss ausgeht. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, ob die nach Fallabschluss und Einstellung der Versicherungsleistungen per 28. Februar 2021 fortbestehenden psychischen Beschwerden in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 17. Juli 2021

standen.

Unbestrittenermassen ist dabei davon auszugehen, dass die seitliche Kollision der zwei Personenwagen (vgl. zum Unfallhergang auch nachfolgend E. 5.2.2) aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften als mittelschwer im engeren Sinne zu qualifizieren ist (Urk. 1 S. 7, Urk. 2 S. 8, Urk. 14 S. 3;

vgl. auch die Kasuistik im Urteil des Bundesgerichts 8C_212/2019 vom 21. August 2019 E. 4.2.2 sowie in Rumo-Jungo /Holzer, a.a.O., S. 65 ff. mit weiteren Hinweisen).

Eine solche Einstufung entspricht denn auch der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu vergleichbaren Autounfällen mit seitlicher Kollision (vgl. etwa die Urteile des Bundesgerichts 8C_590/2008 vom 3. Dezember 2008 E. 5.1 und U 262/05 vom 7. Mai 2007 E. 6.1). Irrelevant sind in diesem Kontext Unfallfolgen oder Begleitumstände, welche nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können und gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien zu berücksichtigen sind (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_581/2022 vom 15. Juni 2023 E. 5.2).

Die Adäquanzprüfung ist nach dem Gesagten auf den Zeitpunkt des Fallabschlusses per 28. Februar 2022 vorzunehmen. Unbestritten geblieben und aktenmässig ausgewiesen ist, dass die für die Beurteilung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen zu berücksichtigenden Kriterien Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, ärztliche Fehlbehandlung sowie schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen (vgl. vorstehend E. 1.3.2) nicht erfüllt waren (vgl. Urk. 1 S. 8 ff., Urk. 2 S. 8 f., Urk. 14 S. 4) . 5.2

5.2.1

Die Beschwerdeführerin geht davon aus, die Adäquanz sei zu bejahen, weil das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit

gegeben sei (Urk. 1 S. 8 ff., Urk. 14 S. 4). Angesichts der Einstufung des Unfalls als mittelschwer im engeren Sinne muss dieses Kriterium besonders ausgeprägt vorliegen, damit die Unfalladäquanz bejaht werden kann, sind doch alle übrigen Adäquanzkriterien nicht erfüllt (vgl. vorstehend E. 1.3.2).

5.2.2

Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalls ist objektiv zu beurteilen und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens beziehungsweise des Angstgefühls der versicherten Person. Dabei ist zu beachten, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindringlichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Rumo-Jungo /Holzer, a.a.O., S. 69 mit Hinweisen).

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung hat das Kriterium beispielsweise als erfüllt erachtet bei einem Zusammenstoss zwischen einem Personenwagen und einem Lastwagen in einem Autobahntunnel mit mehreren sich anschliessenden Kollisionen mit der Tunnelwand, bei einem Zusammenprall zwischen einem Sattelschlepper und einem Personenwagen, wobei der Fahrer des Sattelschleppers die Kollision zunächst nicht bemerkte und den Personenwagen der versicherten Person noch auf einer längeren Distanz vor sich herschob, und die Insassen des Personenwagens verzweifelt versuchten, den Unfallverursacher auf sich aufmerksam zu machen, bei einem Unfall mit hoher Geschwindigkeit auf einer Autobahn, bei dem das Fahrzeug des Versicherten bei starkem Verkehr mehrmals über die Fahrbahn geschleudert wurde und sich dabei wiederholt überschlug, wenn ein Beteiligter beziehungsweise Beifahrer am Unfallort verstarb (Rumo-Jungo /Holzer, a.a.O., S. 69 f. mit weiteren Hinweisen), bei Ereignissen mit objektiv unmittelbar lebensbedrohendem Charakter sowie bei einer Versicherten, die zusammen mit ihrem Ehemann in ihrem stark

deformierten, totalbeschädigten Personenwagen eingeklemmt wurde und von der Feuerwehr befreit werden musste (Urteil des Bundesgerichts 8C_611/2016 1 6. Dezember 2016

E. 3.4 mit Hinweisen).

Damit ist die vorliegende Sachlage nicht zu vergleichen: Aus den Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der polizeilichen Einvernahme vom 1 7. Juli 2021 und auf dem Unfallfragebogen vom 2 6. Juli 2021 , aus

dem Polizei rapport vom 2 9. September 2021

sowie der dort enthaltenen Unfallskizze und aus den nach dem Unfall gemachten Fotos geht hervor, dass sie am 1 7. Juli 2021 um 5 Uhr 40 mit ihrem Mercedes -Benz

CLA 220 aus ihrer Garage nach links auf die gegen überliegende Fahrbahn der Hauptstrasse einbog (Urk. 8/ 7 8 S. 2 ff. und 8) . Dabei hatte sie zuvor noch den ihr von links entgegenkommenden Opel Corsa C12 in einiger Entfernung gesehen (Urk. 8/77 S. 1 f.). Dieser war laut Einschätzung der Polizei bei einer zulässigen Höchstgeschwindigkeit von 50 km/h mit mutmasslich überhöhter Geschwindigkeit von mindestens 60 km/h unterwegs (Urk. 8/ 7 8 S. 6 und 8, Urk. 15/2) und prallte seitlich auf Höhe der hinteren Türe in das Auto der Beschwerdeführerin, welches sich auf der Fahrbahn um 180 Grad drehte (Urk. 3/14 S. 2, Urk. 8/ 7 8 S. 8) und teils auf dem Trottoir, teils auf der Fahrbahn zum Stillstand kam (Urk. 3/15 S. 1) . Dadurch wurde n

beim Wagen der Beschwer deführer in

fahrerseitig die vordere Türe leicht und die hintere stärker eingedrückt, beifahrerseitig das Hinterrad eingeknickt (Urk. 3/15 S. 4, Urk. 8/78 S. 4).

Die Fahr ertür ging durch die Wucht des Aufpralls selbständig auf , wobei die Beschwerde führerin nach dem Unfall zunächst im Auto sitzen blieb (Urk. 3/15 S. 3). Wie die Beschwerdeführerin selbst einräumte , war der eigentliche Unfall - vom Aufprall der Fahrzeuge bis zum Stillstand ihres Autos

am Strassenrand

– von sehr kurzer Dauer (Urk. 3/14 S. 2) . Weder war das andere Fahrzeug deutlich grösser beziehungsweise leistungsfähiger als ihr Auto, wie dies etwa bei einem Lastwagen der Fall gewesen wäre , noch ist davon auszugehen, dass die Strasse so früh am Morgen stark befahren war . D as Fahrzeug der Beschwerdeführerin überschlug sich nicht

und wurde auch nicht mehrmals über die Fahrbahn geschleudert .

O bjektiv betrachtet bestand keine unmittelbare Lebensgefahr , wird doch im Polizeirapport vom 2 9. September 2021 eine leicht verletzte Person erwähnt (Urk. 9/2 S. 6) .

Zwar mag der Zusammenprall der beiden Fahrzeuge und die Aus lösung der seitlichen Airbags im Auto der Beschwerdeführerin sehr laut gewesen sein, wie sie geltend macht (Urk. 1 S. 9); dies liegt jedoch im Rahmen der jedem mittelschweren Unfall immanenten Eindrücklichkeit.

Die beschriebenen Begleit umstände –

der Unfallverursacher und sein Beifahrer standen offensichtlich unter dem Einfluss von Alkohol oder anderer Drogen (Urk. 1 S. 10, Urk. 3/10-13, Urk. 3/14 S. 3, Urk. 8/78 S. 5 f.)

, der Fahrer lachte nach dem Unfall und wechselte gemäss der Schilderung der Beschwerdeführer mit dem Beifahrer die Sitzposition im Auto (Urk. 1 S. 9, Urk. 8/7 8 S. 6) – mögen zwar für die Beschwerdeführerin belastend gewesen sein , was verständlich ist; sie erreichen bei objektiver Betrachtung aber keine besondere Dramatik, die etwa mit dem Versterben eines Unfall beteiligten am Unfallort vergleichbar wäre . Auch ihre spätere Angabe gegenüber der Psychotherapeutin Dr. C.____ , dass sie im Spital G.____ mit Schmerzen drei bis vier Stunden habe auf ihre Behandlung warten müssen (Urk. 8/38 S. 2) , ist jedenfalls nicht geeignet, auf besonders dramatische Begleitumstände zu schliessen: Denn die durch den Unfall erlittenen Verletzungen waren bei objektiver Betrachtung leicht.

5.2.3

Demnach steht

fest, dass das Ereignis vom 17. Juli 2021

auch das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls

weder in einfacher noch in besonders ausgeprägter Weise erfüllt .

Weil kein einziges

Adäquanzkriterium gegeben ist , muss die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den anhaltenden psychischen Beschwerden verneint werden . Bei diesem Ausgang braucht – wie die Suva zu Recht festgehalten hat (Urk. 2 S. 9, Urk. 7 S. 5) – nicht näher geprüft zu werden, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischer Symptomatik ausgewiesen ist (vgl. vorstehend E. 1.3.3) . Auch kann in antizipierter Beweiswürdigung auf den Beizug der Akten aus dem laufenden Strafverfahren gegen den Unfallverursacher verzichtet werden, da hiervon keine für die hier zu beurteilenden Fragen relevanten Erkenntnisse erwartet werden können (BGE 144 V 361 E. 6.5) . Im Übrigen sind

die Verwaltungsbehörden und im Beschwerdefall das Sozialversicherungsgericht nicht an die tatbeständlichen Feststellungen des Strafrichters gebunden (Urteil des Bundesgerichts 8C_420/2016 vom 27. Oktober 2016 E. 2.4).

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber
Fehr Klemmt

E. 1.5

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; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

Auch reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern der Untersuchungsbefund lückenlos vorliegt, namentlich ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergibt, und zudem nicht umstritten ist. Allerdings sind unfallversicherungsintern eingeholte ärztliche Berichte nicht zu berücksichtigen, wenn an der Richtigkeit der Schlussfolgerungen auch nur geringe Zweifel bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_724/2013 vom 31. März 2014 E. 4.2.2 mit Hinweisen). 2.

2.1

Die Su va hielt im angefochtenen Einspracheentscheid fest, aufgrund der übereinstimmenden medizinischen Berichte stehe fest, dass der Unfall vom 17. Juli 2021 zu keinen strukturellen Läsionen geführt habe. Hingegen bestünden psychische Beschwerden

(Urk. 2 S. 4 f.). Ein Leistungsanspruch könne nur bejaht werden, wenn zwischen diesen noch geklagten, nicht strukturell nachweisbaren Beschwerden und dem Unfall ein adäquater Kausalzusammenhang bestehe (Urk. 2 S. 5). Die Beschwerdeführerin habe weder ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma erlitten, noch liege das dafür typische Beschwerdebild vor. Bereits kurz nach dem Unfall hätten psychische Beschwerden im Vordergrund gestanden. Deshalb sei die Adäquanz in Anwendung der Praxis gemäss BGE 115 V 133 zu prüfen, und zwar in jenem Zeitpunkt, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine erhebliche Verbesserung der gesundheitlichen Situation im Sinne einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit mehr erwartet werden könne. Nachdem gemäss versicherungsmedizinischer Beurteilung vom 8. Oktober 2021 somatische Unfallfolgen damals keine Rolle mehr gespielt hätten, sei der Fallabschluss per 28. Februar 2022 rechtens. Eine allfällige von der medikamentösen und physiotherapeutischen Behandlung noch zu erwartende gesundheitliche Besserung

wäre auf jeden Fall nicht namhafter Natur (Urk. 2 S.

6 f.).

Aufgrund des Geschehensablaufs sei der Unfall vom 17. Juli 2021 als mittel schwerer Unfall im engeren Sinne zu qualifizieren (Urk. 2 S. 8). Da die gemäss Rechtsprechung erforderlichen unfallbezogenen Kriterien allesamt nicht erfüllt seien, müsse ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren

beziehungsweise psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 17. Juli 2021 verneint werden (Urk. 2 S. 8 f.). Deshalb brauche die Frage nach der natürlichen Unfallkausalität der Beschwerden nicht mehr geprüft zu werden .

Bei diesem Ergebnis habe sie ihre Leistungen mit der Verfügung vom 16. Februar 2022 zu Recht per 28. Februar 2022 eingestellt und die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung verneint (Urk. 2 S. 9). 2.2

Die Beschwerdeführerin macht dagegen in ihren Rechtsschriften geltend, infolge des Unfalls vom 17. Juli 2021 sei sie unter anderem an der linken Schulter und am linken Handgelenk verletzt worden (Urk. 1 S. 3). Der Fallabschluss sei zu früh erfolgt, weil sie auf Verordnung ihres Hausarztes Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, wegen der Hand und der Schulter weiter in physiotherapeutischer Behandlung sei. Dr. F.____ attestiere ihr zudem unverändert eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Entgegen der Ansicht der Suva treffe es deshalb nicht zu, dass die somatischen Verletzungen abgeheilt seien (Urk. 1 S. 5 f.).

Bei den versicherungsmedizinischen Beurteilungen von med. pract. B.____ vom 8. Oktober 2021 und Dr. E.____ vom 13. Oktober 2022 handle es sich um reine Aktenbeurteilungen (Urk.

E. 6

). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk. 8/4 ; vgl. auch Urk. 8/51). Da die behandelnden Ärzte der Versicherten eine psychische Traumatisierung durch das Unfallereignis attestierten (Urk. 8/21 S. 2, Urk. 8/23-24), holte die Suva zunächst die versicherungsmedizinische Stellungnahme ihrer Kreisärztin med. pract. B.____, Fachärztin für Chirurgie, vom

8. Oktober 2021 (Urk. 8/27) ein. Den Bericht der behandelnden Psychotherapeutin Dr. C.____, Fachpsychologin für Psychotherapie, vom 20. November 2021 (Urk. 8/38) legte sie sodann Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie von der Abteilung Versicherungsmedizin der Suva, vor (Urk. 8/39), der am 16. Dezember 2021 eine versicherungspsychiatrische Beurteilung vornahm (Urk. 8/40). Gestützt darauf übernahm die Suva die Kosten der ambulanten psychologischen und psychiatrischen Behandlung und der Medikation bis zum 28. Februar 2022 (Urk. 8/41).

Mit Verfügung vom 16. Februar 2022 stellte die Suva ihre Leistungen per 28. Februar 2022 ein und verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung, da die noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend erklärbar seien und kein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den fortbestehenden psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis bestehe (Urk. 8/50; vgl. auch Urk. 8/45). Die von der Versicherten dagegen am 16. März 2022 erhobene Einsprache und deren Ergänzung vom 3. Mai 2022 (Urk. 8/55, Urk. 8/63) wies die Suva mit Einspracheentscheidung vom

5. August 2022 ab (Urk. 2 = Urk. 8/68). 2.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Tomas Kempf, mit Eingabe vom 13. September 2022 Beschwerde mit dem Antrag, es seien ihr auch über den 28. Februar 2022 hinaus Versicherungsleistungen (Taggeld, Heilbehandlungskosten, Rente, Integritätsentschädigung etc.) zu erbringen; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2).

In der Beschwerdeantwort vom 19. Oktober 2022 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), unter anderem gestützt auf die neu eingeholte Beurteilung von Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie ihrer Abteilung Versicherungsmedizin, vom 13. Oktober 2022 (Urk. 9/1). Mit Replik vom 9. Februar 2023 (Urk. 14) und Duplik vom 15. März 2023 (Urk. 18) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest, was der jeweiligen Gegenpartei zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 16, Urk. 19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

C_66/2021 vom 6. Juli 2021 E. 7.3 und 8.3).

E. 10

UVG eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit, nicht aber eine Arbeitsunfähigkeit voraussetzt, vermag die trotz des Unfalles uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit allein ein Dahinfallen des Anspruchs auf Heilbehandlung nicht zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 8C_354/2014 vom 10.

Juli 2014 E. 3.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_620/2020 vom 3. Februar 2021 E. 2.4 mit Hinweisen).

Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht, 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).

E. 14

S. 4). Da die Suva die Leistungen zu früh eingestellt habe, seien ihr während den noch zu tätigen Abklärungen rückwirkend ab 28. Februar 2022 Leistungen zu erbringen (Urk. 1 S. 11).

2.3

In der Beschwerdeantwort und Duplik entgegnet die Suva den Argumenten der Beschwerdeführerin, wegen der neuen Vorbringen habe sie eine weitere versicherungsmmedizinische Stellungnahme von Dr. E.____ von ihrer Abteilung Versicherungsmedizin eingeholt. In seiner Beurteilung vom 13. Oktober 2022 sei der Orthopäde zum Schluss gekommen, dass die Beschwerdeführerin am 17. Juli 2021 eine Kontusion des linken Schultergelenkes ohne nachweisbare unfallbedingte strukturelle Läsion erlitten habe, welche spätestens nach Ablauf von drei Monaten Ende Oktober 2021 als abgeheilt gelten müsse. Deshalb habe sie den Fall zu Recht per 28. Februar 2022 abgeschlossen und die Adäquanz geprüft (Urk. 7 S. 3). Schon bald nach dem Unfall hätten psychische Beschwerden im Vordergrund gestanden. Auch der Hausarzt Dr. F.____ habe im Schreiben

vom 28. März 2022 einzig über psychische Beschwerden berichtet und die in den Zeugnissen vom 1. März und 1. April 2022 attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit mit Krankheit begründet

(Urk.

E. 18

S. 1). Ferner

müsse das Adäquanzkriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls unter Berücksichtigung der dazu ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung verneint werden

(Urk. 7 S. 4 f.). Der Sachverhalt sei genügend abgeklärt worden, weshalb sich Weiterungen erübrigten

(Urk. 7 S. 5). 3.

3.1

Vorab

ist der Vorwurf

der Beschwerdeführerin zu prüfen, die Suva habe aufgrund unvollständiger Akten entschieden, indem sie den von der Beschwerdeführerin ausgefüllten Fragebogen vom 26. Juli 2021 sowie den Rapport der Kantonspolizei Zürich vom 29. September 2021 bei Erlass der Verfügung vom 16. Februar 2022 und des angefochtenen Einspracheentscheids vom 5. August 2022 nicht berücksichtigt habe (Urk. 14 S. 4). 3.2

Mit der Beschwerdeantwort (Urk. 7) reichte die Suva dem Gericht ihre Akten einschliesslich

des von der Beschwerdeführerin ausgefüllten Fragebogens vom 26. Juli 2021 (Urk. 8/77 und Urk. 9/3) sowie des Polizeirapports vom 29. September 2021 (Urk. 8/78 beziehungsweise Urk. 9/2) ein. Dem Hauptdossier (Urk. 8/178) ist in der Kopfzeile jeder einzelnen Aktenseite das Eingangsdatum des betreffenden Dokuments zu entnehmen. Daraus ergibt sich, dass beide Aktenstücke erst nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides vom 5. August 2022, nämlich am 21. September 2022 in das Dossier aufgenommen wurden (Urk. 8/77-78). Hierzu erläuterte die Suva, die Dokumente hätten sich versehentlich nicht bei ihren Akten befunden und seien deshalb – wohl aufgrund der entsprechenden Kritik in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 8) – nachträglich als Urk. 77 und 78 zu den Akten genommen worden (Urk. 7 S. 4) .

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 5. August 2022 werden diese beiden Dokumente bereits zitiert (Urk. 2 S. 8) . Daraus ergibt sich ohne Weiteres, dass sie der Suva spätestens bei dessen Erlass vorlagen. Ob sie diese Unterlagen bereits berücksichtigt hatte, als sie die Verfügung vom 16. Februar 2022 erliess (Urk. 8/50 ; vgl. auch Urk. 8/45)

,
ist unerheblich .

Denn der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. August 2022 trat an die Stelle der angefochtenen Verfügung

vom 16. Februar 2023 (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich 2020, Art. 52 Rz. 74); er allein bildet den Anfechtungsgegenstand im vorliegenden Beschwerdeverfahren, wogegen

die Verfügung ihre rechtliche Bedeutung verloren hat (vgl. Kieser, a.a.O., Art. 56 Rz. 16).

Da im versicherungsmedizinischen Bericht des Psychiaters Dr. D. ___ vom 16. Dezember 2021 ein Rapport der Kantonspolizei Zürich vom 23. September 2021 erwähnt wurde (Urk. 8/40 S.

2 f.), ist zumindest

wahrscheinlich, dass der Suva bereits im Verfügungszeitpunkt eine frühere Version des Polizeiberichts vorlag. Jedenfalls steht entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin fest, dass die Suva bei Erlass des Einspracheentscheids Kenntnis hatte von den genannten Dokumenten und dieser insofern nicht auf einer unvollständigen Aktenlage basiert. 3.3

3.3.1

Hingegen ist davon auszugehen, dass der von der Beschwerdeführerin ausgefüllte Fragebogen vom 26. Juli 2021 sowie der Rapport der Kantonspolizei Zürich vom 29. September 2021 noch nicht bei den Akten waren, die der Beschwerdeführerin aufgrund ihres Akteneinsichtsgesuchs vom 16. März 2022 (Urk. 8/55) im Einspracheverfahren gestellt wurden (Urk. 8/58; vgl. auch Urk. 8/54 S. 2-4). 3.3.2

Aus dem Akteneinsichtsrecht als Teil des Anspruchs auf rechtliches Gehör folgt, dass der Versicherer, welcher neue Akten beizieht, auf die er sich in seiner Verfügung oder in seinem Einspracheentscheid zu stützen gedenkt, grundsätzlich verpflichtet ist, die Beteiligten über den Aktenbeizug zu informieren. Das Akteneinsichtsrecht bezieht sich auf sämtliche verfahrensbezogenen Akten, die geeignet sind, Grundlage des Entscheids zu bilden (BGE 132 V 387 E. 3.1 und 3.2 mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_803/2019 vom 5. Mai 2020 E. 4.1 mit Hinweis). Indem die Suva die Beschwerdeführerin vor Erlass ihres Einspracheentscheids

vom 5. August 2022 nicht darüber ins Bild setzte, dass sie auch gestützt auf den von der Beschwerdeführerin beantworteten Fragebogen vom 26. Juli 2021 sowie den Polizeirapport vom 29. September 2021 zu entscheiden gedachte, verletzte sie ihren Anspruch auf rechtliches Gehör. 3.3.3

Nach der Rechtsprechung kann selbst eine schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten und es ist von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abzusehen, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann, und die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 142 II 218 E. 2.8.1, 137 I 195 E. 2.3.2, je mit weiteren Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt:

Insbesondere geht aus der Replik

der Beschwerdeführerin vom 9. Februar 2023 hervor, dass die Kenntnisnahme der fraglichen Unterlagen nichts an ihrem Standpunkt zu ändern vermochte; insbesondere machte sie gestützt darauf keine neue Darstellung geltend, welche sie bei vollständiger

Aktenkenntnis früher ins Verfahren eingebracht hätte (Urk. 14) .

Eine Rückweisung zur Gewährung des rechtlichen Gehörs würde unter diesen Umständen zu einem formalistischen Leerlauf führen. Da die Beschwerdeführerin die Gehörsverletzung nicht ausdrücklich rügte und nicht aus diesen formellen Gründen um Rückweisung der Sache ersuchte (Urk. 14 S. 4) , kann zudem davon ausgegangen werden, dass ihr Interesse an einer beförderlichen Beurteilung der Sache schwerer wiegt. Es ist deshalb aus prozessökonomischen Gründen – in Heilung des Verfahrensmangels – von einer Rückweisung der Sache an die Suva zur nochmaligen korrekten Gewährung des Akteneinsichtsrechts im Einspracheverfahren abzusehen.

4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Suva den Fall abschliessen und ihre Leistungen per 28. Februar 2022 einstellen durfte (Urk. 2 S. 9) . 4.2

4.2.1

Den Akten ist Folgendes über Art und Verlauf der Beschwerden nach dem Unfall vom 17. Juli 2021 zu entnehmen: 4.2.2

Laut Bericht vom 17. Juli 2021 der Ärzte des Spitals A.____

gab die Beschwerdeführerin am Unfalltag an, sie habe sich den Kopf nach der Autokollision nirgends angeprallt und habe danach isolierte Schmerzen an der linken Schulter gehabt (Urk. 8/6 S. 1). Die Ärzte erhoben eine Druckdolenz , eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung und eine leichte Sensibilitäts- und Kraftminderung im Bereich der linken Schulter und des Arms ; die restlichen Gelenke seien frei und schmerzlos beweglich . Die von ihnen veranlasste Bildgebung (CT der Schulter links und der Halswirbelsäule , Röntgen des Thorax und des linken Schultergelenks, e-FAST [Ultraschall] vom 17. Juli 2021 [Urk. 8/6 S. 2, Urk. 8/7 ; vgl. auch Urk. 9/1 S. 3]) ergab keine strukturellen Läsionen . Mangels anderer Auffälligkeiten diagnostizierten die Ärzte einen Verkehrsunfall mit Kontusion der Schulter links. Sie ordneten die Ruhigstellung des Arms an, verschrieben der Beschwerdeführerin Schmerzmedikamente und attestierten ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/6 S. 2).

In der Schadenmeldung an die Suva vom 19. Juli 2021 gab die Beschwerdeführerin an, sie habe sich am 17. Juli 2021 mehrere Bereiche der oberen linken Extremität geprellt und den linken Oberarm verdreht/verstaucht (Urk. 8/1). 4.2.3

Im Verlaufsbericht vom 17. August 2021 diagnostizierten die Ärzte des Spitals A.____ einen Verkehrsunfall mit hoher Geschwindigkeit mit Kontusion und Schmerzen in der Schulter und im Arm sowie im Handgelenk links (Urk. 8/21 S.

1). Die Beschwerdeführerin sei offensichtlich primär durch das Trauma psychisch traumatisiert. Sie erwähnten

als aktuellen Befund eine inspektorisch

unauffällige linke Schulter. Die Halswirbelsäule sowie die linke Schulter, der Arm und die Hand seien druckdolent gewesen, die Halswirbelsäulen-Beweglichkeit habe etwa 70 % des erwarteten Ausmasses betragen. Die Beschwerdeführerin habe zudem über regelmässige Kribbelparästhesien geklagt . Die am 20. Juli 2021 zusätzlich angefertigten MRI-Bilder der linken Schulter und des linken Handgelenks hätten keine pathologischen Veränderungen

ergeben. Eine geringe Besserungstendenz der Beschwerden unter der laufenden Physiotherapie (vgl. Urk. 8/30) dürfte bestehen. Jegliche operative Vorgehensweise sei der Beschwerdeführerin ganz klar abgeraten worden, hingegen seien ihr regelmässige Bewegungsübungen empfohlen worden. Es sei sehr wohl davon auszugehen, dass sich mit konservativen Massnahmen schliesslich eine Besserung und Normalisierung einstellen werde. Eine weitere Kontrolle im Spital sei nicht vorgesehen (Urk. 8/21 S. 2). 4.2.4

Am 17. September 2021 attestierte der Hausarzt und Internist Dr. F.____ der Beschwerdeführerin eine unfallbedingte 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 17. Juli bis 3. Oktober 2021 (Urk. 8/22).

Im Verlaufsbericht vom 1. Oktober 2021 hielt er fest, aufgrund der therapeutischen Massnahmen sei es zu einem deutlichen Rückgang der Schmerzen im Bereich der linken Schulter und des Armes gekommen.

Psychisch gehe es der Beschwerdeführerin jedoch immer schlechter: Sie weine, könne nicht schlafen und träume vom Unfallereignis. Sie könne sich nicht vorstellen, wieder an ihre Arbeitsstelle als Verkäuferin zurückzukehren. Sie benötige nun Psychotherapie und sei bereits dabei, sich einen Psychotherapeuten zu suchen. Die Psychotherapie sei von der Unfallversicherung zu übernehmen, da die Beschwerdeführerin vor dem Unfallereignis psychisch unauffällig gewesen sei (Urk. 8/23).

Am 5. Oktober 2021 teilte Dr. F.____ der Suva telefonisch mit, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine posttraumatische Verhaltensstörung, und ersuchte um Übernahme der psychotherapeutischen Behandlung bei Dr. phil. C.____. Ferner gab er bekannt, dass die Beschwerdeführerin am 30. September 2021 bei ihrer Arbeitgeberin gekündigt habe (Urk. 8/24). Schliesslich attestierte er der Beschwerdeführerin in einem gleichentags ausgestellten Zeugnis eine unfallbedingte 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 4. bis 31. Oktober 2021 (Urk. 8/25 S. 2). 4.2.5

Die Chirurgin med. pract. B.____

von der Abteilung Versicherungsmedizin der Suva gelangte in Würdigung der medizinischen Akten am 8. Oktober 2021 zur Beurteilung, die Beschwerdeführerin habe am 17. Juli 2021 Kontusionen ohne Hinweis auf strukturelle Läsionen erlitten. Dadurch sei es zu einer zeitlich limitierten Verschlimmerung des Gesundheitszustands während sechs bis acht Wochen gekommen. Aus somatischer Sicht sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der unfallbedingte Gesundheitsschaden mittlerweile abgeheilt sei. Im Vordergrund stünden wohl auch psychische Beschwerden und Probleme (Urk. 8/27 S. 1 f.). 4.2.6

In einer E-Mail an die Psychotherapeutin Dr. C.____ vom 1. November 2021 erwähnte Hausarzt Dr. F.____ erstmals die Diagnose einer ausgeprägten posttraumatischen Belastungsstörung. Er erläuterte, die Beschwerdeführerin leide an schweren Schlafstörungen und verlasse das Haus nur in Begleitung ihres Mannes. Sie sei seit dem Unfall nicht mehr Autofahrerin und leide an grossen Ängsten, wenn ihr Mann sie zu einem Termin fahre. Die Schulter-Arm-Schmerzen links seien deutlich besser und würden noch physiotherapeutisch behandelt (Urk. 8/32). 4.2.7

Am 1. November 2021 bescheinigte Dr. F.____ der Beschwerdeführerin zudem eine unfallbedingte 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. bis 30. November 2021 (Urk. 8/34 S. 2). 4.2.8

In ihrem Bericht vom 20. November 2021 erwähnte Dr. C.____, welche von der Beschwerdeführerin erstmals am 8. November 2021 konsultiert worden war, die Beschwerdeführerin habe ihr angegeben, sie habe nach dem Unfall im Spital A.____ mit Halskragen drei bis vier Stunden warten müssen und sei an einer Liege gefesselt gewesen. Zudem

habe sie sich von den Ärzten nicht gut behandelt gefühlt. Beim psychopathologischen Befund hielt Dr. C.____ unter anderem fest, die Beschwerdeführerin sei kognitiv auf die Schmerzen und Einschränkungen am linken Arm, den Unfall und dessen Auswirkungen auf ihr Leben fokussiert (Urk. 8/38 S. 2). Dr. C.____ diagnostizierte psychische Faktoren und Verhaltenseinflüsse bei andernorts klassifizierten Diagnosen (ICD-10 F54), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und eine beginnende Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (ICD-10 F64); als Differentialdiagnose nannte sie den Verlust der Chance auf eine Anschlusslösung betreffend Arbeitsplatz. In prognostischer Hinsicht hielt sie fest, ohne psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung werde es mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einer Chronifizierung der Beschwerden kommen (Urk. 8/38 S. 2 f.). 4.2.9

Mit Zeugnis vom 30. November 2021 attestierte

Dr. F.____ der Beschwerdeführerin eine unfallbedingte 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. bis 31. Dezember 2021 (Urk. 8/37 S. 2). 4.2.10

Am 16. Dezember 2021 beurteilte

Dr. D.____ die Akten im Auftrag der Suva aus versicherungspsychiatrischer Sicht. Er gelangte zu dem Schluss, das Unfallereignis sei in psychischer Hinsicht recht eindrücklich gewesen: Das andere Auto sei wahrscheinlich deutlich schneller gewesen als die Beschwerdeführerin beim Einbiegen in die Hauptstrasse angenommen habe, der Aufprall sei heftig und für sie überraschend gewesen, ihr Auto sei um 180 Grad gedreht und gleich wie das andere Fahrzeug recht schwer beschädigt worden. Erschwerend habe sich ausgewirkt, dass der Fahrer über den Unfall gelacht habe und sie laut ihren Angaben im Spital G.____ mit Schmerzen in einer fixierten Position drei bis vier Stunden habe warten müssen. Deshalb stünden die psychischen Beschwerden überwiegend wahrscheinlich in einem natürlichen, (teil-)kausalen Zusammenhang mit dem Verkehrsunfall vom 17. Juli 2021. Aufgrund der in den Akten beschriebenen schweren psychischen Beschwerden sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bis auf weiteres vollständig arbeitsunfähig sei (Urk. 8/40 S. 7). Um eine Chronifizierung zu vermeiden, sei die möglichst rasche Einleitung einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung indiziert (Urk. 8/40 S. 8). 4.2.11

Mit Zeugnissen vom 7. Januar und 1. Februar 2022 attestierte Dr. F.____ der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Januar bis 28. Februar 2022 weiterhin eine unfallbedingte 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/43-44). Am 19. Januar 2022 verordnete er zudem eine zweite Serie Physiotherapie wegen Schmerzen im linken Arm von der Schulter bis zum Handgelenk (Urk. 8/57).

Mit Schreiben vom 28. Februar 2022 teilte er der Suva mit, er sei mit der Einstellung der Versicherungsleistungen per 28. Februar 2022, obwohl eine schwere posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert worden sei, nicht einverstanden und hätte sich zumindest vorher eine Untersuchung durch einen Psychiater der Suva gewünscht (Urk. 8/60). 4.2.12

In weiteren Zeugnissen vom 1. März, 6. April, 24. Mai, 17. Juni, 15. Juli und 31. August 2022

bescheinigte

Dr. F. ____

weiterhin eine

vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 1. März bis zum 30. September 2022 und gab als Grund zunächst Krankheit beziehungsweise ab 1. Mai 2022 wieder Unfall an (Urk. 3/3-8).
4.2.13

Am 13. Oktober 2022 nahm der Orthopäde Dr. E. ____ von der Abteilung Versicherungsmedizin der Suva zum aktenmässig dokumentierten Verlauf der körperlichen Beschwerden Stellung und beurteilte hierzu auch die ihm vorgelegte Bildokumentation (CT-Bilder der Schulter links und der Halswirbelsäule, Röntgen des Thorax und des linken Schultergelenks vom 17. Juli 2021, MRI-Bilder des linken Schulter- und Handgelenks vom 20. Juli 2021 [Urk. 9/1 S. 1-3]).

Er legte dar, auf den CT-Bildern fänden sich diffuse leichte Signalsteigerungen im Bereich des das linke Schultergelenk umgebenden Weichteilgewebes, die dem unfallbedingten Anprall des Schultergelenks entsprechen und die Diagnose einer Kontusion des Schultergelenks bestätigen würden. Die bildgebenden Dokumente liessen hingegen keine unfallbedingten strukturellen Läsionen im Bereich der Halswirbelsäule sowie des linken Schulter- und Handgelenks erkennen, welche die in der Folge beklagten Beschwerden aus rein somatischer Sicht plausibel erklären könnten. Eine richtunggebende Schädigung sei nicht nachgewiesen.

Unter Berücksichtigung der klinischen und bildgebenden Untersuchungen sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den körperlichen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 17. Juli 2021 spätestens nach Ablauf von drei Monaten erloschen und der Status quo sine vel ante spätestens Ende Oktober 2021 erreicht gewesen sei. Die über den Zeitpunkt des 31. Oktobers 2021 fortbestehenden Beschwerden seien ausschliesslich anderen Faktoren geschuldet (Urk. 9/1 S. 4).
4.3

4.3.1

Die Ärzte des Spitals A. ____ füllten den Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma nicht aus (Urk. 8/2, Urk. 8/10).

Wie die Suva zu Recht festgestellt hat (Urk. 2 S. 6),

fehlen in den Akten

Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin am 17. Juli 2021 eine schleudertraumaähnliche Verletzung erlitten hätte, zumal sie dies selbst auch nicht geltend macht (vgl. etwa die Schadenmeldung vom 19. Juli 2021 [Urk. 8/1]). Den erstbehandelnden Ärzten schilderte sie keinen Verletzungsmechanismus mit Akzeleration oder Dezeleration auf die Nackenregion und

gab vielmehr an, sie habe sich den Kopf nirgends angeprallt (Urk. 8/6 S. 1).

Mangels Hinweisen

auf eine erlittene HWS-Distorsion fällt die Adäquanzprüfung aufgrund der «
Schleudertrauma praxis» ohne Weiteres ausser Acht (Urteil des Bundesgerichts
8C_12/2016

vom 1. Juni 2016 E. 7.1). Die Suva durfte den Fall deshalb anhand der «Psychopraxis»
in dem Zeitpunkt abschliessen, als von der weiteren Behandlung der körperlichen B
eschwerden keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war (

Rumo-Jungo /Holzer, a.a.O., S.
60 f. mit weiteren Hinweisen sowie vorstehend E.

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