

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00178 vom 16. Mai 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-05-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00178

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00178 du 16 mai 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00178 del 16 maggio 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1947, arbeitete bei der Y.____ GmbH und war dadurch bei der Suva unfallversichert, als sie am 12. Juni 2020 einen seitlichen Autoauffahrunfall erlitt (Urk. 7/1). Am 15. Juni 2020 suchte sie ihren Hausarzt auf (Urk. 7/34/2), welcher sie an Dr. med. Z.____, Facharzt für Neurologie FMH, überwies. Dieser diagnostizierte ein posttraumatisches cervicocapitales Schmerzsyndrom bei Status nach Autounfall am 12. Juni 2020 mit Überdehnungstrauma der Halswirbelsäule (HWS) und leichter Commotio cerebri (Urk. 7/10). Anschliessend fand bei persistierenden Beschwerden am 5. Oktober 2020 ein ambulantes Assessment in der Rehaklinik A.____ statt (Urk. 7/74). Im weiteren Verlauf erbrachte die Suva die gesetzlichen Leistungen. Am

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (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 entfielen (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 Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blossen 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).

E. 1.2

Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse

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

E. 1.3

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).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_499/2020 vom 19. November 2020 E. 2.2.1).

E. 1.4

).

Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (BGE 140 V 356 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_387/2018 vom 16. November 2018 E. 4.4.2 mit Hinweisen). Irrelevant sind die Unfallfolgen oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Solchen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen (BGE 148 V 301 E. 4.3.1 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin führte aus, dass der Unfall, wie er sich aus dem Rapport der Kantonspolizei Zürich und der biomechanischen Kurzbeurteilung der T.____ vom 3. November 2020 ergebe, der Gruppe der mittelschweren Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen sei (Urk. 2 S. 12). Dies ist nicht zu beanstanden. Gemäss der biomechanischen Kurzbeurteilung erfuhr das Fahrzeug der Beschwerdeführerin aufgrund eines linksseitigen Seitenanpralls eine Geschwindigkeitsänderung hauptsächlich nach rechts, welche unterhalb eines Bereiches von 10-15 km/h lag (Urk. 7/94/3). Bei diesen Kräften handelt es sich rechtsprechungsgemäss um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen

(vgl. etwa Urteil e

des Bundesgerichts 8C_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 10 und 8C_310/2010 vom 29. Juli 2010 E. 7.1). Es müssen somit mindestens vier der obengenannten Kriterien erfüllt sein oder eines besonders ausgeprägt vorliegen (Urteil des Bundesgerichts 8C_394/2022 vom 8. November 2022 E. 5.2.2 mit weiteren Hinweisen) . 5. 2 5. 2 .1

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (vgl. BGE 140 V 356 E.

5.6.1 mit Hinweisen). Vorliegend bestehen keine Anhaltspunkte, welche dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit belegen würden. Auch die fotografisch belegten Schäden am Fahrzeug der Beschwerdeführer in (Urk. 7/75/16-21) sprechen gegen die Bejahung des Kriteriums. 5. 2 .2

Die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Zur Bejahung dieses Kriteriums bedarf es einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma beziehungsweise für die adäquanzrechtlich äquivalente Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussen können. Es kann sich dabei zum Beispiel um eine beim Unfall eingenommene spezielle Körperhaltung und die dadurch bewirkten Komplikationen handeln. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_651/2016 vom 15. Dezember 2016 E. 5.7.2).

Eine HWS-Distorsion, welche eine bereits erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule trifft, ist speziell geeignet, die «typischen» Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren ist. Dabei ist allerdings in der Regel vorausgesetzt, dass die versicherte Person aufgrund der Vorschädigung unmittelbar vor dem Unfall mindestens teilweise arbeitsunfähig war (Urteile des Bundesgerichts 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E. 6.2.2 und 8C_757/2013 vom 4. März 2014 E. 4.3, je mit Hinweisen).

Bei der Beschwerdeführer in lag aktenkundig zwar ein krankhafter Vorzustand der Wirbelsäule vor (vgl. CT-Befund Urk. 7/20) . Dennoch kann das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung nicht bejaht werden, da sie unmittelbar vor dem Unfall beschwerdefrei und nicht arbeitsunfähig war. 5. 2 .3

Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung bis zum Fallabschluss (BGE 134 V 109 E. 10.2.3) bedingt, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer. Blosser ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen sowie manualtherapeutische und medikamentöse Behandlungen vermögen das Kriterium nicht zu erfüllen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_582/2021 vom 11. Januar 2022 E. 12.5 und 8C_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 4.1.2, je mit Hinweisen). Dies gilt auch für ärztlich/physiotherapeutische Behandlungen, medizinische Trainingstherapie sowie für einen stationären Aufenthalt in einer Rehaklinik, soweit sich die Behandlungen in einem

nach HWS-Distorsionen üblichen Umfang bewegen. Insbesondere können Behandlungen mit Massage, Heimgymnastik, Atlasterapie, Kraniosakraltherapie, Neuraltherapie sowie Korti soninfiltration oder Lymphdrainage nicht als überdurchschnittlich belastend im Sinne der Rechtsprechung bezeichnet werden; praxisgemäss werden an dieses Kriterium deutlich höhere Anforderungen gestellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_635/2013 vom 9. April 2014 E. 4.4.3 mit Hinweis). Daran ändert auch nichts, wenn Schmerzmittel verabreicht oder Psychopharmaka eingenommen wurden und letztere allenfalls Nebenwirkungen aufwiesen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.3.2 und 8C_29/2010 vom 27. Mai

2010 E. 5.3).

Vorliegend handelt es sich bei der von der Beschwerdeführerin in Anspruch genommenen Behandlungen um Abklärungsmassnahmen , Physio- und Kra niosakraltherapie (vgl. Urk. 7/192/3) . D iese Therapien verm ö g en

rechtspre chungsgemäss d em Kriterium nicht zu genügen . Auch der Umstand, dass si ch die Beschwerdeführerin in monatlicher psych iatrischer

Behandlung befand, ändert

nichts

daran , da kein umfassendes Konzept ersichtlich ist und die erfolgte Behandlung nicht als besonders belastend zu werten ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_318/2013

vom 18. September 2013 E. 5.4). 5. 2 .4

Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte , lag aktenkundig nicht vor. Genauso wenig haben ein schwieriger Heilungs verlauf und erhebliche Komplikationen vorgelegen. 5. 2 .5

Was das Kriterium der erheblichen Beschwerden betrifft, gilt es zu berücksichti gen, dass a d äquanzrelevant nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fall abschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein

können. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2016 vom 4. November 2016 E.

E. 1.5

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorüberge henden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztli chen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versi cherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungs massnahmen 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 Bundes gerichts 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). 1.

E. 2

1. April 2021 wurde durch Prof. Dr. med. B.____, Facharzt für Radiologie FMH, speziell Neuroradiologie, ein neuroradiologisches Konsil durchgeführt ; am

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den folgenlosen Fallabschluss per 16.

Dezember 2021 damit (Urk. 2) , dass kein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den von der Beschwerdeführerin weiterhin angegebenen Seh beschwerden bestehe (S. 9). Für den angegebenen Tinnitus habe kein unfall bedingtes Substrat objektiviert werden können. Persistierende Unfallfolgen auf otorhinolaryngologischem Fachgebiet seien nicht ausgewiesen. Es hätten zahl reiche neurologische und neuroradiologische Abklärungen stattgefunden . Unfall bedingte strukturelle Läsionen hätten dabei nicht mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit objektiviert werden können. Unter diesen Umstände n sei davon auszugehen, dass für die von der Beschwerdeführerin über den 1 6. Dezember 2021 hinaus geklagten Beschwerden kein unfallbedingtes struktu relles Substrat

objektiviert werden könne, weshalb diesbezüglich die Adäquanz gesondert zu prüfen sei (S. 10). Das Ereignis sei in der Gruppe der mittelschweren Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einzuordnen (S. 12). Unter den gegebenen Umständen sei die Adäquanz eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 1 2. Juni 2020 und den weiterbestehenden Beschwerden zu verneinen (S. 13).

E. 2.2

Auch sonst liegen keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen vor. Wie Dr. M.____

von der Suva-Versicherungsmedizin ausführte, wurde b ei nicht ein deutigen Befunden nach wiederholt durchgeführten kranialen Magnetreso nanztomografien beim Neurologen Prof. Dr. B.____

eine Zweitmeinung im Rah men eines neuroradiologischen Konsils eingeholt. Dabei konnte keine Pathologie mit einem überwiegend wahrscheinlich kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 12.

Juni 2020 festgestellt werden (Urk. 7/201/8). So konnten die Hämoside rinablagerungen mediotemporal links und die Läsionen im Vermis links nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine DAI zurückgeführt werden und die Erweiterung der äusseren Ligu orräume frontal beidseits und die beschriebene Ein engung der Vena jugularis interna beidseits wurden überwiegend wahrscheinlich als Normvarianten beurteilt und sind daher nicht unfallbedingt (Urk. 7/169). Dr. M.____ hatte sodann bereits am 2 9. März 2021 weitere Umstände gewürdigt und eine relevante Kopfverletzung nicht für wahrscheinlich befunden (Urk. 7/156 S. 2).

Hinsichtlich der Schmerzen im Bereich der HWS konnte n bei degenerativen Veränderungen ebenfalls keine Hinweise auf Traumafolgen bzw. unfallbedingte strukturelle Läsionen gefunden werden (Urk. 7/107; Urk. 7/108).

Bei dieser Sach lage erübrigen sich weitere medizinische Abklärungen.

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt , Dr. C.____

schliesse nicht aus, dass eine HWS-Komponente bei Status nach Autounfallereignis eine Rolle spiele, und sie deswegen weitere medizinische Abklärungen für nötig erachtet (Urk. 1 S. 5 f.), dringt sie nicht durch. Denn Dr. C.____

zeigte schlüssig auf, dass aus ORL-ärztlicher Sicht keine Hinweise mehr für eine cochleo-vestibuläre Ursache der Gleichgewichtsbeschwerden gefunden werden konnten und es somit an einem organischen Substrat fehlt (Urk. 7/224/1; vgl. oben E. 4.2.1). Soweit Dr. C.____

ausführte, eine HWS-Komponente bei Status nach Unfallereignis sei nicht ausgeschlossen, äusserte er sich zur Frage des möglicherweise vorliegenden natürlichen Kausalzusammenhangs und nicht zur organisch objektiven Ausweisung der Beschwerden. Da es nach der Rechtsprechung zulässig ist, die Frage, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den nicht objektivierbaren Beschwerden besteht, offenzulassen mit der Begründung, ein allfälliger natürlicher Kausalzusammenhang wäre nicht adäquat und damit nicht rechts genügend, besteht aufgrund der Ausführungen von Dr. C.____ keine weitere Abklärungspflicht (vgl. nachfolgend E. 5; Urteil des Bundesgerichts 8C_106/2020 vom 17. März 2020 E. 4.2).

Insgesamt lagen somit zum Zeitpunkt des Fallabschlusses keine strukturell objektivierbaren Unfallfolgen (mehr) vor (vgl. Urk. 7/201/10).

Im Hinblick auf möglicherweise fortbestandene Folgen der erlittenen HWS-Distorsion ist eine Adäquanzprüfung vorzunehmen. 4.3

Die Beschwerdeführerin beklagte zum Zeitpunkt des Fallabschlusses hauptsächlich Schwindelbeschwerden, Kopfschmerzen, Gangunsicherheit, Tinnitus und Schmerzen in der HWS (vgl. Urk. 7/192/2) und sie befand sich in physiotherapeutischer (Urk. 7/257/11, Craniosakraltherapie) sowie in psychiatrischer Behandlung (Urk. 8/217). Aus ORL-Sicht wurde von Dr. C.____ zur Verbesserung des aktuellen Zustands erwähnt, dass sich eine Gleichgewichtsphysiotherapie positiv auswirken würde (Urk. 7/224/1). Dr.

M.____ führte am 15. Oktober 2021 aus, dass von weiterer Behandlung der Unfallfolgen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden könne (Urk. 7/201/10).

Diese Einschätzung von Dr. M.____ ist nicht zu beanstanden. Dass die Beschwerdeführerin von weiterer Physiotherapie hätte profitieren können, genügt recht sprechungsgemäss nicht, um den Fallabschluss hinauszuzögern (Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2021 vom 25. Januar 2022 E. 9.2). Auch ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungen gelten ebenfalls nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.3). Daran ändert auch nichts, dass sich die Beschwerdeführerin noch in psychiatrischer Behandlung bei Dr. Q.____ mit ca. monatlichen Terminen befand (vgl. Bericht vom 19. November 2021, Urk. 7/217). Denn einerseits war die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall bei ihm in Behandlung (Urk. 7/80) und andererseits wird im Bericht keine Verbesserung des Gesundheitszustands geltend gemacht, was sich insbesondere dadurch zeigt, dass die Befunde nahezu unverändert im Vergleich zum Vorbericht vom 24. Juni 2021 (Urk. 7/181) sind. Somit ist von der psychiatrischen Behandlung keine namhafte Besserung zu erwarten. Auch die

Beschwerdeführerin bringt nicht vor, dass der Fallabschluss verfrüht stattgefunden hätte respektive, dass durch die weitere Behandlung eine namhafte Besserung ihres Gesundheitszustands erreicht werden könnte. Insgesamt ist somit der Fallabschluss per 16. Dezember 2021 nicht zu beanstanden und es ist die Adäquanzprüfung vorzunehmen. 5. 5.1 Die Adäquanzprüfung hat vorliegend unbestrittenermassen aufgrund der Schleudertrauma-Rechtsprechung zu erfolgen (vgl. Urk. 2 S. 11; E.

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 6) weiter aus, sie habe neben der Beurteilung der Distorsion der Halswirbelsäule auch die ophthalmologischen und otorhinolaryngologischen Probleme abgehandelt (S. 2). Bezüglich der Gesundheitsschäden aus augenärztlicher Sicht sei ein Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 12. Juni 2020 verneint worden, wobei auch die Stellungnahmen von Dr. med. D.____, Facharzt für Ophthalmologie, speziell Ophthalmochirurgie FMH, berücksichtigt worden seien. Aus der Schlussbemerkung von Dr. C.____, wonach eine HWS-Komponente bei Status nach Autounfallereignis eine Rolle spielen könne, könne die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten. Es fehle seitens der Halswirbelsäule an objektivierbaren strukturellen Unfallfolgen und an einem adäquaten Kausalzusammenhang, sodass selbst bei einer zervikalen Ursache der Gleichgewichtsunsicherheiten die Beschwerdegegnerin dafür nicht leistungspflichtig wäre (S. 3). 3.

E. 3

Am 10. Juni und am 13. Juli 2021 (Urk. 7/192, Urk. 7/194) fand in der Rehaklinik A.____ ein weiteres Neurologisches/Neuropsychologisches Assessment statt.

Daraufhin erfolgte am 14. Oktober 2021 (Urk. 7/201) sowie am 6. Dezember 2021 (Urk. 7/224) kreisärztliche Beurteilungen.

Ihre bisher ausgerichteten Leistungen stellte die Suva mit Verfügung vom 16. Februar 2022 per 16. Dezember 2021 ein und verneinte den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung (Urk. 7/242). Die von der Versicherten am 18. März 2022 erhobene Einsprache (Urk. 7/252) wies die Suva mit Entscheid vom 31. August 2022 ab (Urk. 2). 2.

Die Versicherte erhob am 27. September 2022 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 31. August 2022 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zwecks Einholung eines externen polydisziplinären Gutachtens zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 21. Oktober 2022 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Gerichtsverfügung vom 24. Oktober 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

3

Suva-Arzt Dr. C.____ führte in der Beurteilung vom 7. Dezember 2021 (Urk.

7/224) aus, dass keine Hinweise mehr für eine peripher vestibuläre Störung vorlägen.

Anhand der heute vorliegenden Unterlagen könne nicht davon ausgegangen werden, dass

anlässlich des Autounfallereignisses vom 12. Juni 2020 eine bleibende Verletzung im cochleo-vestibulären Bereich oder eine Integritätseinbusse im ORL-Bereich verursacht worden sei. Die persistierende beidseitige leicht gradige Perzeptionshörstörung sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit altersbedingt (Presbyakusis) und nicht auf ein Unfallereignis zurückzuführen.

Es bestünden keine Hinweise mehr auf eine cochleo-vestibuläre Ursache der noch beklagten Schwindelbeschwerden. Ob noch eine HWS-bedingte (DD Schleudertrauma) Schwindelsymptomatik vorliege, könne von ORL-Seite nicht beurteilt werden (S. 1).

Inwiefern die heute vorliegenden Gleichgewichtsunsicherheiten mit dem Unfallereignis in Zusammenhang stehen, sei nur schwer beurteilbar. Es sei nicht ausgeschlossen, dass eine HWS-Komponente bei Status nach Autounfallereignis eine Rolle spiele (S. 2). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin ihre Leistungen zu Recht ohne zusätzliche Abklärungen per 16. Dezember 2021 eingestellt und eine weitere Leistungspflicht verneint hat, mithin, ob sie zu Recht davon ausging, dass am 16.

Dezember 2021 keine natürlich und adäquat kausalen Unfallfolgen mehr vorlagen. 4.2 4.2 .1

Die Beschwerdeführerin zog sich beim Unfall vom 12. Juni 2020 zumindest eine leichte Distorsion der HWS (Urk. 7/201/9) mit den entsprechenden typischen Folgen zu (vgl. E. 1.2, E.

E. 3.2

Am 3. Juli 2020 wurde ein MRI des Neurocraniums inklusive intracranielle MR-

Angiographie durchgeführt (Urk. 7/39). Prof. Dr. med. F.____, Facharzt Radiologie von der Klinik G.____, beurteilte, es bestehe kein Nachweis eines Vestibularisschwannoms, einer Neuritis oder Dehiszenz, kein Nachweis einer Raumforderung, Blutung oder territorialen Ischämie bei leichter a.e. mikroangiopathischer Marklagererschädigung ohne konfluierendes Muster (S. 1) sowie kein Nachweis von Scherverletzungen. Es ergebe sich der Verdacht eines infundibulären Gefäßabgangs der Arteria communicans anterior (ACOM) aus der A1 rechts (DD kleines Aneurysma), wobei eine Verlaufskontrolle in 6-12 Monaten empfohlen werde. Darüber hinaus bestehe keine vaskuläre Pathologie. Frontal bestehe eine Volumenminderung und ein Verdacht auf eine Sinusitis sphenoidalis rechts (S. 2).

E. 3.3

Am 5. Oktober 2020 fand in der Rehaklinik A.____ ein ambulantes Assessment statt (Urk. 7/74). Dres. med. H.____, Physikalische Medizin und Rehabilitation, und I.____, Physikalische Medizin und Rehabilitation, führten folgende Diagnosen auf (S. 1): - HWS-Distorsion Q TF II - 19.06.2020 Röntgen und CT HWS und BWS: kein Nachweis von frischen traumatischen ossären Läsionen im Bereich von HWS und Brustwirbelsäule (BWS) - Commotio cerebri - Verdacht auf

infundibulären Gefäßabgang der ACOM rechts, DD kleine aneurysmatische Fehlbildung (MRI Neurocranium vom 03.07.2020) - Contusio

lab y rinthi rechts, DD zentral peripher mit Tinnitus

Aus ihrer Sicht wäre mit einer optimalen Therapie eine gewisse Verbesserung der Beschwerden und der arbeitsbezogenen Belastbarkeit zu erreichen. Es sei aber auch nach einer optimalen Rehabilitation mit leichten Einschränkungen zu rechnen (S. 2). Es werde eine intensive ambulante Therapie empfohlen (S. 3).

E. 3.4

Suva-Arzt Dr. C.____

verwies am 12. November 2020 (Urk. 7/101) auf die Beurteilung von Dr. med. J.____, Fachärztin für Hals-, Nasen- und Ohrenkunde, vom 5. November 2020 (vgl. Urk. 7/97), wonach nach einer Prednisontherapie

eine erfreuliche Entwicklung mit einer 20 % Hörverbesserung festgestellt worden sei. Es werde eine vestibuläre Unterfunktion rechts bei der Kalorik gemessen. Zudem werde ein beidseitiger Tinnitus beschrieben. Aus ORL-ärztlicher Sicht empfehle er die Anerkennung der posttraumatischen vestibulären Unterfunktion rechts zu Lasten des Unfalles. Die Beurteilung einer möglichen Integritätserschädigung diesbezüglich sei zum heutigen Zeitpunkt noch nicht möglich. Er empfehle somit zwei Jahre nach Unfallereignis eine abschliessende otoneurologische und audiologische Untersuchung (S. 1).

E. 3.5

Prof. Dr. med.

K.____, Facharzt für Radiologie, führte in der Beurteilung des MR

Schädel-Gesichtsschädel vom 10. März 2021 (Urk. 7/147) aus, dass in Zusammenschau und in Ergänzung zu den vorangehenden Untersuchungen, sich als mögliche posttraumatische Veränderungen folgende Elemente aufzählen liessen: Frontales Hygrom bds., Mikroblutung in der Amygdala links (CMB) und die Einengung der Vena jugularis links, welche sich möglicherweise nach Anteflexionstrauma des Kopfes entwickelt habe. Diese Engstellung bestehe auf typischer Höhe einer möglichen externen Kompression durch den Processus transversus HWK 1 und den processus

styloideus /Ligamentum stylohyoideum. Eine solche Engstellung könne zur Entwicklung eines pulsierenden venösen Tinnitus führen (S.

1). Das Auftreten der CMB und der Einengung der Vena jugularis interna seien allerdings nicht zwingend mit einem Trauma verbunden. Im Gespräch mit der Beschwerdeführerin werde klar, dass die als Brückensymptome posttraumatisch vorhandene klinischen Beschwerden nur beschränkt in der aktuellen Bildgebung gespiegelt würden. Eine fachärztlich spezifische Evaluation könnte durch die Ärzte der L.____ in Erwägung gezogen werden (S. 2).

E. 3.6

Dr. med. M.____, Facharzt für Neurologie, Suva Versicherungsmedizin, hielt in seiner Stellungnahme vom 29. März 2021 fest (Urk. 7/156), dass abgestützt auf die zur Verfügung stehende Dokumentation keine strukturell objektivierbaren Folgen des Unfalls vom 12. Juni 2020 bestätigt werden könnten. Inwieweit die zuletzt von Prof. Dr. K.____ beschriebenen Hygrome beidseits frontal in einem Zusammenhang mit dem Unfallständen, sei durch eine neuroradiologische Zweitmeinung zu klären. Die darüber hinaus im Befund des MRI vom 9. Februar

2021 beschriebenen Auffälligkeiten ständen in keinem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zum Unfall. Von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen könne mit Vorbehalt wahrscheinlich keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden (S. 2). Ohne zuverlässige Hinweise auf einen Kopfanprall (keine äusseren Verletzungszeichen), und ohne Bewusstseinsverlust sowie nur möglicher sekundendauernder Gedächtnislücke sei nicht überwiegend wahrscheinlich von einer relevanten Kopfverletzung infolge eines Unfalles auszugehen (S. 2-3). Aus neurologischer und versicherungsmedizinischer Perspektive werde eine ergänzende ambulante neurologische Standortbestimmung in der Rehaklinik A.____ empfohlen (S. 3).

E. 3.7

Im neuroradiologischen Konsil von Prof. Dr. B.____

vom 20. April 2021 (Urk. 7/169) wurde ausgeführt, dass es sich bei der punktförmigen Läsion der suszeptiblen Bildgebung mesiotemporal links um eine hämorrhagische Diffuse Axonal Injury (DAI) handeln oder um ein vaskulär bedingtes Mikrobleed. Eine eindeutige Differenzierung beider Möglichkeiten sei bildgebend nicht möglich. Die drei kolokalisierten und millimetergrossen Läsionen im

Vermis links seien ätiologisch schwierig einzuordnen (S. 3). Insgesamt liessen sie sich nicht eindeutig einordnen, eine atypische vaskuläre Variante sei jedoch wahrscheinlicher als posttraumatische hämorrhagische DAIs. Die Erweiterung der äusseren Liquorräume frontal beidseits entspreche seiner Meinung nach am ehesten einer Normvariante. Die beschriebene Einengung der Vena jugularis interna beidseits, rechtsbetont, im Bereich des Processus lateralis von C1 entspreche einer recht häufig bestehenden Normvariante. Diese Veränderung sei sehr unwahrscheinlich traumaassoziiert. Insgesamt handle es sich sehr wahrscheinlich um eine Normvariante, welche jedoch möglicherweise die Symptomatik von einem pulssynchronen Tinnitus im vorliegenden Fall teilweise erklären könne. Gegebenenfalls könne eine erneute MR Untersuchung mit Kontrastmittelaufnahme erfolgen (S. 4).

E. 3.8

Dr. med. N.____, Fachärztin für Neurologie, von der Rehaklinik A.____, führte im neurologischen

Bericht über das Neurologische/Neuropsychologische Assessment vom 13. Juli 2021 (Urk. 7/192) folgende Diagnosen auf: - Unfall vom 12. Juni 2020 (Autounfall mit seitlicher Kollision) - A1 leichte traumatische Hirnverletzung - Leichtgradige Innenohrschwerhörigkeit links bei St. n. Hörsturz links (zweimal)

Im aktuellen Verlauf seien die chronischen Kopfschmerzen, Schmerzen im Bereich der HWS, Sehstörungen und Schwankschwindel im Vordergrund gestanden. Bei den chronischen Kopfschmerzen könne es sich differentialdiagnostisch um Kopfschmerzen bei Medikamentenübergebrauch handeln. Bezüglich der Probleme mit dem Sehen empfehle sich die Vorstellung beim Augenarzt in einem spezialisierten Zentrum. Bezüglich Schwankschwindel sei eine neurootologische Untersuchung indiziert. Die Befunde seien mit dem Vorliegen einer leichten axonalen Polyneuropathie, die für einen Teil des Schwankschwindels verantwortlich sein könnte, vereinbar. In der neuropsychologischen Untersuchung habe keine umfassende diagnostische Untersuchung durchgeführt werden können. Es könne keine valide Einschätzung des kognitiven Leistungsniveaus erfolgen (S.

7 ; vgl. auch den neuropsychologischen Bericht, Urk. 7/194).

E. 3.9

Dr. med. O.____ , FMH Neurologie, untersuchte die Beschwerdeführerin am 4.

Oktober 2021 neurologisch und neurootologisch . Als Diagnose hielt er einen Schwindel, eine Gehunsicherheit, Nackenschmerzen und Verspannung, einen pulsatile n Tinnitus rechts, eine Gesichtsfeld s törung und eine Aufmerksamkeits - und Konzentrationsstörung bei einem Status nach HWS-Beschleunigungstrauma und Commotio cerebri vom 12. Juni 2020 fest. Aus seiner neurologischen Sicht fänden sich Befunde, welche somatisch auf das Unfall ereignis zurückzuführen seien, das heisse die Nackenschmerzen. Zusätzlich bestehe aber eine erhebliche funktionelle Überlagerung (Urk. 7/200 S. 1 f.).

E. 3.10

Dr. M.____ , Suva-Versicherungsmedizin, führte in seiner Beurteilung vom 15. Oktober 2021 aus (Urk. 7/201), dass sich die Beschwerdeführerin durch den Unfall eine leichte Distorsion der Halswirbelsäule WAD Grad II gemäss Quebec Task Force Klassifikation zugezogen habe. Unter Berücksichtigung einer sekundendauernden Amnesie nach dem Unfall sei eine zusätzlich erlittene leichte traumatische Unfallverletzung möglich zu diagnostizieren.

Die Beschwerdeführerin sei umfangreich hinsichtlich Unfallfolgen abgeklärt. Eine richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustandes

sei auf neurologischem Fachgebiet gestützt auf die dokumentierten Befunde nicht begründbar.

Eine unfallbedingte organische Grundlage der Beschwerden, z.B. kognitiver Beeinträchtigungen, habe bis heute nicht objektiv nachgewiesen werden können. Auf ORL-ärztlichem Fachgebiet sei eine peripher vestibuläre Unterfunktion rechts in kausalem Zusammenhang zum Unfall durch den die Suva beratenden Dr. C.____ anerkannt worden und es werde eine Verlaufskontrolle diesbezüglich empfohlen (S. 9). Von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen könne keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden . Das neurologische Fachgebiet betreffend lägen keine unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor (S. 10).

E. 6

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).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf

mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 9

mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 10.2.4).

Vorliegend ergibt sich aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin seit dem Unfall praktisch durchgehend an Tinnitus, Schwindel, Schmerzen im Bereich der HWS, verminderte Sehvermögen respektive Gesichtsfeldeinschränkungen leidet (Urk. 7/192/2). Zudem leidet sie an einer längeren depressiven Reaktion (ICD-10 F43.21) und benötigt tägliche Betreuung durch ihre Tochter

und Unterstützung von der Haushaltshilfe (Urk. 7/217). Insofern ist die Beschwerdeführerin durch die Beschwerden in ihrem Lebensalltag eingeschränkt, weswegen das Kriterium zu bejahen ist. Die längere depressive Reaktion machte jedoch weder eine intensive Psychotherapie noch eine Psychopharmakotherapie notwendig, sodass im Ergebnis nicht von einer besonderen Ausprägung der Beschwerden und des Kriteriums auszugehen ist (vgl. Urk. 7/181, Urk. 7/217). 5. 2. 6

Was schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgiebiger Anstrengungen anbelangt, gilt es dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher 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. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E.

7.7.1 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 10.2.7).

Vorliegend geht aus den Akten nicht hervor, dass die Beschwerdeführerin Anstrengungen unternommen hätte, um ihre Arbeitsunfähigkeit zu überwinden, weshalb das Kriterium bereits aus diesem Grund nicht erfüllt ist. 5. 3

Zusammengefasst ist somit nur ein Kriterium in nicht ausgeprägter Weise, erfüllt. Das genügt beim gegebenen Schweregrad des Unfalles nicht für die Bejahung der Adäquanz. 6.

Nach dem Gesagten stehen die von der Beschwerdeführerin weiterhin beklagten Gesundheitsstörungen damit in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum Verkehrsunfall vom 12. Juni 2020. Damit erübrigt sich die Prüfung der natürlichen Kausalität (BGE 148 V 301 E. 4.5.1 mit Hinweisen). Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin ihre Leistungen per 16. Dezember 2021 einstellte.

Die Beschwerde ist demnach abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson - 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der 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 GräubLangone

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