

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00055 vom 2. Februar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-02-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00055

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00055 du 2 février 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00055 del 2 febbraio 2024

Erwägungen

E. 1

Oktober 2017

in einem

40%igen Teilzeitpensum als Fachmitarbeiterin für

Kommunikation bei m

Kompetenzen trum Y.____

angestellt und im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Schadenmeldung UVG vom 2. Oktober 2018 liess sie der Suva mitteilen, dass sie am 16. September 2019 den Kopf an einer Eisenstange angeschlagen und sich dabei eine Blutung im Kopf

zugezogen habe und hospitalisiert worden sei (Urk. 10/1).

Mit Schadenmeldung UVG vom 3. Oktober 2018 liess die Versicherte der Suva zudem mitteilen, dass sie während ihres Spitalaufenthaltes am 22.

September 2018 in der Toilette ohnmächtig geworden und gestürzt sei und sich dabei den Kopf angeschlagen habe (Urk. 11/1).

Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung), richtete aber keine Taggelder aus, mit der Begründung, die Arbeitsunfähigkeit habe weniger als drei Tage gedauert (Urk. 10/6 und Urk. 11/ 3).

Mit Verfügung vom 23. August 2021 schloss die Suva den Fall mit sofortiger Wirkung ab und stellte ihre Leistungen ein. Einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen verneinte sie mit der Begründung, ein Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall vom 16.

September 2018 sei nicht erstellt (Urk. 10/ 7

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Die hier zu beurteilenden Unfälle haben sich am 16. und am 22. September 2018 ereignet, weshalb die ab dem 1. Januar 2017 gültigen Normen auf den vor liegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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).

E. 1.3

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 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_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden

Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 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. 4

UV170530 Beweiswert von versicherungsinternen ärztlichen Einschätzungen 01.2021 Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten von versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzten 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 Versicherungsnehmer 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. 2.1

Die Beschwerdeführerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) damit, dass nicht bestritten werde, dass die Beschwerdeführerin an Beschwerden leide. Diese ständen aber in keinem Zusammenhang mit den erlittenen Unfällen, sondern seien degenerativ bedingt. Der Umstand, dass sie vor den Unfällen keine Schmerzen gehabt habe, sei kein ausreichender Beweis,

um einen natürlichen Zusammenhang zu erstellen. Auch gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte sei nicht erstellt, dass die geklagten Beschwerden auf die Unfälle zurückzuführen seien. Die Stellungnahmen ihrer Versicherungsmediziner seien beweiskräftig und der Fallabschluss per 23. August 2021 sei zu bestätigen

(S. 6- 8).

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 9) hielt sie ergänzend fest, der Unfall vom 22. September 2018 sei sehr wohl berücksichtigt worden. Spätestens ab dem 23. August 2021 hätten keine organischen Unfallfolgen mehr vorgelegen. Soweit die Beschwerdeführerin organisch nicht nachweisbare Beschwerden als Folge des Unfalls vom 22. September 2018 geltend mache, seien diese nicht adäquat-kausal. Bei leichten Unfällen wie dem vorliegenden könne der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den organisch nicht nachweisbaren Störungen verneint werden, ohne dass hierzu weitere Abklärungen erforderlich wären, und sie sei hierfür nicht leistungspflichtig. Die Versicherungsleistungen seien zu Recht per 23. August 2021 eingestellt worden. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 6), der Unfall vom 22. September 2018 sei in der Einspracheentscheid nicht berücksichtigt worden. Sie habe dabei das Bewusstsein verloren und sei gestürzt, als sie aufgewacht sei, habe sie am Boden gelegen, mit dem Kopf an die Wand gelehnt. Trotz auftretender Ohrensausen, Schwindel sowie Schmerzen im linken Ohr und im Nacken habe keine Untersuchung durch Fachpersonen stattgefunden. Entsprechend sei auch kein Bericht erstellt worden. Sie habe am nächsten Tag je eine Beule am Hinterkopf und an der Seite des Kopfes bemerkt. Aller Wahrscheinlichkeit nach habe sie sich im Zuge des Sturzes den Kopf gestossen und ein Schleudertrauma erlitten, welches diese Symptome verursacht habe. Die Beschwerden

seien unmittelbar nach dem Unfall vom 22. September 2018 aufgetreten. Die Ansicht der Beschwerdeführerin, dass sie diese Beschwerden erst im Jahre 2021 bekommen habe und sie entsprechend nicht mit dem Sturz zusammenhängen könnten, sei somit nicht richtig. Sie habe aufgrund ihrer Beschwerden auch im Unfalljahr einen Arzt aufgesucht und sei bei einer Physiotherapeutin in Behandlung gewesen. Sie sei überzeugt, dass der Tinnitus, der Schwindel sowie die Schmerzen in der Schulter und im Halswirbelbereich auf den Sturz vom 22. September 2018 zurückzuführen seien, bei welchem sie mit dem Kopf auf das Waschbecken und die Wand aufgeschlagen sei. Sie habe an den typischen Symptomen eines Schleudertraumas gelitten. Da sie kein Arzt sei, sei ihr dies zu diesem Zeitpunkt nicht bewusst gewesen und kein einer der von ihr aufgesuchten Ärzte habe ihr aufmerksam zugehört und diese Diagnose ausgesprochen. Erst ihr Physiotherapeut habe die Symptome des Schleudertraumas erkannt und eine wirksame Behandlung durchführen können, welche ihre Symptome erheblich reduziert habe (S. 2). Die Beschwerdeführerin habe den Unfall vom 22. September 2018 nicht berücksichtigt. Die Auswirkungen der beiden Unfälle auf ihre Gesundheit seien unterschiedlich und die Beschwerdeführerin habe die Folgen des Sturzes auf die Symptome, die sie seither immer wieder anführe, nicht analysiert. Vor dem Sturz habe sie die seither aufgetretenen Beschwerden nie gehabt (S. 3). 3.

3.1

Im Austrittsbericht des Universitätsspitals Z.____

vom 12. Oktober 2018 (Urk.

10/14 und Urk. 10/12), wo die Beschwerdeführerin vom 16. bis 23. September 2018 hospitalisiert war, wurde als Hauptdiagnose eine Subarachnoidalblutung in der interpedunculären und präpontinen Zisterne aufgeführt. Die behandelnden Ärzte hielten weiter fest, dass sich die Beschwerdeführerin während des Aufenthalts in ihrer Abteilung sehr zufriedenstellend entwickelt habe. Es seien keine neuen Defizite aufgetreten und die Kopfschmerzen verschwunden. Angesichts dieser hervorragenden klinischen Entwicklung habe sie

die Abteilung verlassen können. Die Beschwerdeführerin setze krankheitsbedingt vom 23. September bis 21. Oktober 2018 die Arbeit zu 100% aus. 3. 2

Die behandelnde Dr. med. A.____, Neurologie FMH, hielt in ihrem Bericht vom 25. Mai 2020 (Urk. 10/48/3-4) fest, dass die Beschwerdeführerin sie aufgrund einer Schwindel-Problematik aufgesucht habe. Die Schwindel-Episoden seien nach der subarachnoidalen Blutung im September 2018 gelegentlich aufgetreten, hätten sich in der Folge verstärkt und seien seit letztem Jahr immer häufiger und invalidisierender geworden. Bei der Beschwerdeführerin sei zudem ein Tinnitus bekannt. Dr. A.____ stellte die Diagnose von

wahrscheinlich vestibulären und basilären Migränen und ergänzte, dass das MRT vom 19.

März 2020 keine signifikante Anomalie ergeben habe. Die Beschwerdeführerin werde mit Vitamin B2, Magnesium, Akupunktur und Physiotherapie behandelt. Sie habe ihre Arbeit bereits wieder im normalen Umfang aufgenommen und eine günstige Entwicklung der Migräne bestätigt. 3. 3

Die Versicherungsmedizinerin Prof. Dr. med. B.____, Fachärztin für Neurochirurgie FMH, hielt in einer Stellungnahme zu Händen der Beschwerdeführerin vom 29. September 2020

(Urk. 10/ 56) fest, die Vorfälle vom 16. September 2018, bei welchem die Beschwerdeführerin sich beim Aufstehen den Kopf an einer Eisenstange angeschlagen habe, und vom 20. September 2018, bei welchem sie während des Aufenthalts im Universitätsspital Z. ___ gestürzt sei, hätten laut radiologischem und klinischem Befund mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine strukturelle Schädigung verursacht. Die Diagnose präpontine

Subarachnoidalblutung ohne Aneurysma mit typischer Lokalisation sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit krankheitsbedingt. Das Auftreten von Schwindel im Februar 2019, welcher von Dr. A. ___ als vestibuläre Migräne beurteilt worden sei, und die HNO-Behandlungen würden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem kausalen Zusammenhang zum ursprünglichen Ereignis stehen. 3. 4

Chiropraktiker C. ___

vom Spital D. ___

führte in seinem Bericht vom 20. Juli 2021 (Urk. 10/74) aus, die Beschwerdeführerin habe ihn wegen chronischer zervikaler Rückenschmerzen rechts, ausgelöst durch einen Sturz vom 16. September 2018, aufgesucht. Klinisch habe sie eine schmerzhafte Einschränkung bei der Rotation der rechten Halswirbelsäule und starke Kontrakturen bei der Palpation der Muskeln des Schultergürtels auf derselben Seite aufgewiesen. Die sensomotorische Bilanz und die osteotendinösen Reflexe der oberen Extremität seien symmetrisch und innerhalb der Norm, die Bewegungsamplituden der Schultern frei und schmerzlos und die Untersuchung der Rotatorenmanschette unauffällig gewesen. Er habe bei der Beschwerdeführerin eine chronische, nicht defizitäre, posttraumatische Zerviko-Dorsalgie rechts festgestellt. Eine Röntgenuntersuchung der Halswirbelsäule habe ein keilförmiges Aussehen des Wirbelkörpers von C5, eine Arthrose der Gelenkmassen C4-C5 auf beiden Seiten mit leichter Grad-I-Anterolisthesis von C4, eine diskrete Einklemmung des intersomatischen Raums C5-C6 und eine skoliotische zerviko-dorsale Haltung mit Konvexität links ergeben. Er habe sie am 7. Mai 2021 zum letzten Mal gesehen, der Verlauf sei positiv gewesen mit anhaltenden Restbeschwerden. 3.5

Kreisärztin med. pract. E. ___ , praktische Ärztin, führte in ihrer Stellungnahme vom 30. Juli 2021 (Urk. 10/75) aus, die Beschwerdeführerin klage noch über Schmerzen in der rechten Schulter und zerviko-dorsale Beschwerden. Diese ständen nicht in einem kausalen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 16. September 2018. Die Beschwerden seien fast drei Jahre nach dem Trauma im Bereich des Kopfes aufgetreten. Es habe nie Beschwerden auf diesen Ebenen gegeben und die Arthro-MRT der rechten Schulter habe nur eine Tendinopathie

calcarea, eine Bursitis, ein Impingement subacromial und eine kleine Zyste gezeigt, bei denen es sich um Läsionen degenerativer Natur handle, die in keinem Zusammenhang mit dem Ereignis ständen. Was die zerviko-dorsalen Schmerzen betreffe, so ständen sie in Verbindung mit degenerativen und statischen Veränderungen der Halswirbelsäule. 3.6

Dr. med. F. ___ , Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, führte in seinem Bericht vom 1. Oktober 2021 (Urk. 10/85/1) aus, die Beschwerdeführerin sei am 16. September 2018 mit dem Kopf gegen eine Stange gestossen und habe unter der Behandlung mit Tramadol einige Tage später einen Ohnmachtsanfall erlitten. Seither leide sie an starken Schmerzen sowie an nächtlichen Schmerzen in der

rechten Schulter. In der klinischen Radiologie fänden sich Verkalkungen der Supra- und Infraspinatussehne in Verbindung mit einer Bursitis und Risse des Labrum anterius sowie die Bildung einer Zyste kaudal der Subscapularis-Sehne. 3.7

Kreisärztin med. pract . E. ____

führte in ihrer medizinischen Beurteilung vom 22. Juni 2022 (Urk. 10/102) aus, die Beschwerden der Beschwerdeführerin ständen nicht in einem zumindest wahrscheinlichen kausalen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 16. September 2018, sondern vielmehr mit vorbestehenden degenerativen Erkrankungen, wie einer Tendinopathia

calcarea der Sehnen der Rotatorenmanschette in der rechten Schulter sowie Dorsalschmerzen degenerativen Ursprungs und von der Statik der Halswirbelsäule. Die Einwendungen der Beschwerdeführerin würden nichts an der medizinischen Einschätzung vom 30.

Juli 2021 ändern, gemäss welcher die von ihr seit 2019 erwähnten Beschwerden nicht in einem zumindest wahrscheinlichen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 16.

September 2018 ständen. 3.8

Versicherungsmedizinerin Prof. Dr. B. ____ hielt in ihrer medizinischen Einschätzung zu Händen der Beschwerdegegnerin vom 19. Januar 2023 (Urk. 10/ 122) fest, beim Ereignis vom 16. September 2018 habe sich die Beschwerdeführerin keine strukturellen Läsionen zugezogen . Die Schwindelbeschwerden ständen in keinem Zusammenhang mit dem Unfall vom 16. September 2018 und dem im Universitätsspital Z. ____ erlittenen Ohnmachtsanfall. Es werde unter anderem auf den Bericht von Dr. G. ____ , HNO FMH, vom 9. April 2019 (Urk. 10/33) verwiesen, welcher keine Hinweise auf eine zentrale Schädigung gefunden und Anzeichen eines vestibulären Defizits peripher links beschrieben habe, welche wahrscheinlich in Zusammenhang mit einer vestibulären Neuronitis oder einer noch nicht ausreichend kompensierten labyrinthischen Gehirnerschütterung ständen. 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin erlitt am 18. und am 22. September 2018 einen Unfall, wobei sie bei beiden Ereignissen den Kopf anschlug. Ob sie beim zweiten Vorfall ein Schleudertrauma erlitten hat, wie von ihr vorgebracht , kann vorliegend offenbleiben, ist die genaue Diagnosestellung doch lediglich im Hinblick auf die anzuwendende Adäquanzprüfung von Bedeutung (vgl. nachfolgend E. 4 . 3 . 1).

Vorab ist jedoch darauf hinzuweisen, dass sie ihre angestammte Tätigkeit nach Lage der Akten längst wieder in normalem Umfang aufgenommen hat (vgl.

vorstehend E. 3.2). Eine Steigerung der bereits 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und damit eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht (vgl. dazu vorstehend E.

1.2) durch eine Fortsetzung der ärztlichen Behandlung kann demnach offen kundig nicht mehr erwartet werden. Dass die Beschwerdegegnerin die beiden Fälle per 23. August 2021 abgeschlossen hat, ist entsprechend nicht zu beanstanden. Medizinische Berichte, welche dem entgegenstehen würden, sind denn auch nicht aktenkundig. Die Beschwerdegegnerin war entsprechend befugt, die Kausalität zwischen den beiden Unfällen und den weiterhin geltend gemachten Beschwerden per 23. August 2021 zu prüfen (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 8C_779/2013 vom 30. Dezember 2013 E. 3) . 4.2

Diesbezüglich ist zu unterscheiden zwischen den gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind (Migräne, Schwindel, Tinnitus

und unbestimmte Schmerzen im Halswirbelbereich bzw. Nacken) und der radiologisch nachweisbaren Schulter schädigung (vgl. dazu vorstehend E. 3.6). Zu Letzterer ist festzuhalten, dass die Versicherungsmedizinerinnen der Beschwerdegegnerin zu Recht

darauf hinwiesen, dass die Beschwerdeführerin nach den Unfällen - bei welchen notabene der Kopf und nicht die Schulter involviert war - nie über diesbezügliche Beschwerden geklagt und sich erst im Juni 2021 - mithin fast drei Jahre nach den Unfällen -

deswegen in Behandlung begeben hat. Auch den Unfallmeldungen sind keine Schulterbeschwerden zu entnehmen (Urk. 10/1 und Urk. 11/1).

Die Arthro -MRT vom 1. Juni 2021 (Urk. 10/73/1-2) zeigte überdies nur Verkalkungen der Supra- und Infraspinatussehne in Verbindung mit einer Bursitis und Risse des Labrum anterius sowie die Bildung einer Zyste kaudal der Subscapularis-Sehne , alles Läsionen degenerativer Natur, die in keinem Zusammenhang mit den beiden Unfällen stehen (vorstehend E. 3.5 -3.6). Dass der zweite Unfall von den Versicherungsmedizinerinnen nicht berücksichtigt worden sei, wie die Beschwerdeführerin geltend machte (Urk. 6) , ist nicht zutreffend . Wohl stand dieser nicht im Vordergrund ihrer Ausführungen, aus den Aktenbeurteilungen ist aber ersichtlich, dass er ihnen bekannt war (vgl. dazu etwa vorstehend E. 3.3 und E.

3.8). In den Akten der Beschwerdegegnerin und insbesondere in den Berichten der behandelnden Fachpersonen wird zudem wiederholt darauf Bezug genommen (vgl. dazu auch vorstehend E. 3.6) . Die Einschätzungen der Versicherungsmedizinerinnen bezüglich der Schulterbeschwerden sind in sich widerspruchsfrei, nachvollziehbar begründet und es bestehen keine Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit. Es ist damit darauf abzustellen und die natürliche Kausalität zwischen den Schulterbeschwerden und den beiden Unfällen ist zu verneinen. Soweit die Beschwerdeführerin geltend machte, vor den Unfällen nicht an den seither bestehenden Beschwerden gelitten zu haben (Urk. 6), ist darauf hinzuweisen, dass die Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc», nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch ein Ereignis verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, beweis rechtlich nicht zulässig ist und zum Nachweis der Kausalität nicht zu genügen vermag (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb ; Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Ärztliche Auskünfte, die allein auf dieser Argumentation beruhen, sind beweisrechtlich nicht zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3) . Eine Unfallkausalität der Schulterbeschwerden wird jedoch ohnehin von keinem der behandelnden Ärzte geltend gemacht.

Ob die Beschwerdegegnerin auch den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den Unfällen und den geltend gemachten, nicht auf organisch nachweisbaren Funktionsausfällen zurückzuführenden Beschwerden zu Recht verneint hat, kann mit Blick auf die nachfolgenden Ausführungen offenbleiben (vgl. dazu auch BGE 148 V 301 E. 4.5.1 mit Hinweisen) , wobei aber immerhin darauf hinzuweisen ist, dass auch diesbezüglich von den behandelnden Ärzten keine Unfallkausalität behauptet wurde. 4. 3 4. 3 .1

Ein Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin besteht nur dann, wenn die zum Zeitpunkt des Fallabschlusses weiterhin geltend gemachten, nicht organisch aus gewiesenen Beschwerden (Migräne, Schwindel, Tinnitus und unbestimmte Schmerzen im Halswirbelbereich bzw. Nacken) nicht nur natürlich, sondern auch adäquat kausal auf die Unfallereignisse zurückzuführen sind. Ein GCS-Wert von 15 Punkten, wie dies von den Erstbehandlern im Universitätsspital Z._____

festgehalten wurde (vgl. Urk. 10/12/1), genügt gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich nicht für die Anwendung der Adäquanzbeurteilung gemäss Schleudertraumapraxis (Urteil des Bundesgerichts 8C_386/2020 vom 24. August 2020 E. 4.3.2 m.w.H.). Ob die Adäquanz anhand der Psychopraxis oder gemäss der (für die Beschwerdeführer in vorteilhafteren) Schleudertraumapraxis zu beurteilen ist, ist vorliegend indessen ohne Belang, da selbst bei Anwendung der Schleudertraumapraxis die Adäquanz zu verneinen ist: 4.3.2

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 Arbeitsbeziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzu beziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet

werden (BGE 134 V 109; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/ aa und 367 E. 6a).

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 aus dem alltäglichen 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). 4.3.3

Die Beschwerdeführerin stiess am 16. September 2018 beim Sich-Aufrichten den Kopf an einer Eisenstange an. Am 22. September 2018 wurde sie ohnmächtig, stürzte und schlug dabei wohl den Kopf an einem Lavabo an. Die während des Spitalaufenthalts festgestellte präpontine Subarachnoidalblutung ohne Aneurysma befand sich an einem für eine Krankheit typischen Ort (vgl. vorstehend E.

3.3), wurde also wohl nicht durch den Schlag auf den Hinterkopf ausgelöst. Entsprechend wurde die einzige atekundige Arbeitsunfähigkeit (23. September bis 21. Oktober 2018) auch aus krankheits- und nicht aus unfallbedingten Gründen attestiert (vorstehend E.

3.1). Ossäre Verletzungen wurden bei den Unfällen keine festgestellt, die Beschwerdeführerin entwickelte sich während des Spitalaufenthaltes sehr zufriedenstellend und konnte dieses ohne Kopfschmerzen und Defizite verlassen (vorstehend E. 3.1), als äussere Verletzung waren lediglich zwei Beulen feststellbar (Urk. 6 S. 1). Die Beschwerdegegnerin hat die beiden Ereignisse den leichten Unfällen zugeordnet (Urk. 9), womit die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ohne Weiteres zu verneinen wäre. Wollte man die Adäquanzbeurteilung zu Gunsten der Beschwerdeführerin nach den für mittelschwere im Grenzbereich zu den leichten Unfällen geltenden Grundsätzen prüfen, ändert dies am Ergebnis nichts. Die Adäquanz wäre demzufolge nur zu bejahen, wenn ein einzelnes der massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder wenn die Kriterien insgesamt in gehäufte oder auffallender Weise (d.h. mindestens vier Kriterien, vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_487/2009 vom 7. Dezember 2009 E.

5) vorlägen. 4.3.4

Die Unfälle vom 16. und 22. September 2018 weisen weder eine besondere Eindrücklichkeit auf, noch waren sie mit besonders dramatischen Begleitumständen verbunden. Eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung der geltend gemachten Beschwerden lag ebenso wenig vor wie eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat. Auch ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sind nicht ausgewiesen. Die Beschwerdeführerin zog sich beim Unfall zwei Beulen zu, eine besondere Art der erlittenen Verletzungen ist damit zu verneinen. Eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen bestand nicht, hat die Beschwerdeführerin doch ihre angestammte Tätigkeit längst wieder im

normalen Umfang aufgenommen (vgl. vorstehend E. 3.2).

Die Beschwerdeführerin litt nach den Unfällen an Migräne, Schwindel, Tinnitus und unbestimmten Schmerzen im Halswirbelbereich bzw. Nacken, welche sie vorübergehend erheblich belastet haben mögen. Die Migräne entwickelte sich nach entsprechender Behandlung jedoch günstig (vgl. vorstehend E. 3.2), nach Angaben der Beschwerdeführerin konnten ihre Symptome zudem dank einer Physiotherapie erheblich reduziert werden (Urk. 6 S. 2). Von den sieben relevanten sind damit die erforderlichen mindestens vier Kriterien offenkundig nicht erfüllt. Auch liegt keines der Kriterien in besonders ausgeprägter Weise vor. Dies führt entsprechend - selbst

wenn ein mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen angenommen würde - zur Verneinung der Adäquanz der geklagten Beschwerden. 5.

Zusammengefasst stehen die Schulterbeschwerden in keinem natürlichen und die von der Beschwerdeführerin

zusätzlich beklagten Gesundheitsstörungen in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zu den Unfällen vom 16. bzw. 22.

September 2018. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 23.

August 2021 ein gestellt hat.

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

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Gräub Lanzicher

E. 6

).

Die von der Versicherten gegen diesen Entscheid erhobene Einsprache vom

E. 10

März 2023 ab (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob die Versicherte am 30. März 2023 Beschwerde (Urk. 1 , in deutscher Sprache eingereicht mit Eingabe vom 26. April 2023, Urk. 6) und beantragte

sinngemäss , der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es sei en ihre Beschwerden in Zusammenhang mit dem Unfall vom 22. September 2018 erneut abzuklären . Am 24. Mai 2023 beantragte die Suva , die Beschwerde sei abzuweisen (Urk. 9), was der Beschwerdeführerin mit Ver fügung vom 26. Mai 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 12

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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