

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00105

vom 19. Februar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-02-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00105

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00105 du 19 février 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00105 del 19 febbraio 2024

Erwägungen

E. 1

Die 1983 geborene X.____ war arbeitslos und bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 3. Juli 2022 zuhause im Badezimmer ausrutschte und sich dabei eine Verletzung an der rechten Schulter zuzog (Urk. 8/1). Die MR- Arthrographie der rechten Schulter vom 22. August 2022 ergab eine Labrumläsion (Urk. 8/14). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Sie holte eine Beurteilung ihres versicherungsmedizinischen Dienstes ein und teilte der Versicherten am 22. November 2022 mit, dass ein Anspruch auf weitere Leistungen ab dem 1. Dezember 2022 abgelehnt werde, da die aktuell bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt seien (Urk. 8/23). Nach weiteren medizinischen Abklärungen stellte die Suva die Leistungen mit Verfügung vom 25. Januar 2023 per 1. Dezember 2022 ein (Urk. 8/50). Die dagegen erhobene Einsprache der Versicherten (Urk. 8/56) wies sie mit Einspracheentscheid vom 22. Mai 2023 ab (Urk. 8/69 = Urk. 2).

E. 1.1

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

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.

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das 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).

E. 1.3

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteile des Bundesgerichts 8C_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

E. 1.4

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 8C_385/2023 vom 30. November 2023 E. 4.2.1).

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 Versicherungs träger 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 versicherungs internen 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).

E. 1.5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 GSVGer). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 21. Juni 2023 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG für die Folgen des Ereignisses vom 3. Juli 2022 weiterhin in vollem Umfang auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und Neuverfügung an die Vorinstanz zurück zuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 14. August 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. August 2023 mitgeteilt wurde (Urk. 9).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin,

med. pract . Z.____ habe überzeugend dargelegt, dass es beim Unfall vom 3. Juli 2022 lediglich zu einer leichten Schulterdistorsion rechts ohne strukturelle Läsionen gekommen sei, mithin das Ereignis nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes an der rechten Schulter geführt habe. Der status quo sine sei spätestens nach 16 Wochen erreicht gewesen (Urk.

2 S.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, die Beurteilung der Vertrauensärztin der Beschwerdegegnerin sei in Zweifel zu ziehen. Dem Bericht von Dr. A.____ sei zu entnehmen, dass die Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Folgen des Unfalls vom 3. Juli 2022 zurückzuführen seien . Im MRI würden keinerlei degenerative Veränderungen im Bereich des Schultergelenks beschrieben (Urk. 1 S. 4 f.) . 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Im Eintrag in der Krankengeschichte der Hausarztpraxis der Beschwerdeführerin wurde anlässlich der Konsultation vom 4. Juli 2022 festgehalten, die Beschwerdeführerin sei beim Putzen im Badezimmer ausgerutscht. Dabei habe sie sich mit dem rechten Arm abgestützt und ihn nach innen verdreht. Nun habe sie Schmerzen in der Schulter anterior und lateral sowie über den Extensoren des Unterarms und Bizeps rechts. Es wurde die Diagnose einer Schulterdistorsion rechts gestellt. Es bestehe kein Hämatom. Es bestünden Druckdolenzonen über Deltoideus, Trapezius und Oberarmkopf anterior. Die aktive Beweglichkeit sei uneingeschränkt. Es bestünden leichte Schmerzen bei End-Aussenrotation und Abduktion bei 90°. Gegen Widerstand bestünden etwas Schmerzen bei Flexion im Ellbogen (Bizeps) und Retroversion (Subscapularis; Urk. 8/33 S. 3).

E. 3.2

Die MR-Arthrographie der rechten Schulter vom 22. August 2022 ergab eine Spur Flüssigkeit in der Bursa subacromialis, kein Bild einer floriden Bursitis, kein laterales Downsloping des Akromions, keine Degeneration des AC-Gelenks.

Ein unauffälliger Recessus axillaris, eine Labrumdegeneration und subtotale zirkuläre Rissbildung des Labrums superior, antero- und posterosuperior und anteroinferior mit deutlicher perilabraler Zystenbildung anteroinferior (bis 14 mm), keine eindeutige Mitbeteiligung des Bizepssehnenankers, leichte Irregularitäten des humeralen Knorpels anteroinferior, diskret auch des korrelierenden glenoidalen Knorpels. Intakte Rotatorenmanschette, keine Verfettung oder Atrophie. Intakte lange Bizepssehne, keine eindeutige Pathologie des Rotatorenintervalls. Unauffällige Weichteile (Urk. 8/14).

E. 3.3

Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte in seinem Bericht vom 10. November 2022 betreffend die gleichentags erfolgte Untersuchung die Diagnose einer Schulterinstabilität rechts bei Labrumläsion. Bei der Beschwerdeführerin bestehe ein Status nach Sturz auf nassem Untergrund und rotatorischem Trauma auf die rechte Schulter. Hierbei habe es ein reissendes Geräusch in der Schulter gegeben. Seitdem bestünden Schmerzen im Gelenk ventral und dorsal. Es zeige sich eine Patientin mit reizlosem Schulterrelief. Druckschmerzen bestünden unmittelbar über dem glenohumeralen Gelenkspalt sowie wenig über der Bizepssehne. Der Lift-Off-Test sei nicht möglich. Dementsprechend werde der Belly-Press-Test durchgeführt. Dieser sei regelrecht. Jobe-Test sowie Aussenrotation gegen Widerstand seien regelrecht. Der Impingement-Test sei negativ. Der Apprehension-Test sei deutlich positiv. Der Relocation-Test sei ebenfalls positiv. Im MRI zeige sich eine langstreckige Labrumläsion ventral und regelrechter glenohumeraler Knorpel. Die Rotatorenmanschette sei intakt. Es bestehe der hochgradige Verdacht einer stattgehabten Schulterluxation mit wohl selbständiger Reposition und dementsprechender Labrumläsion. Die Schulter sei klinisch instabil (Urk. 8/29). 3. 4

Die beratende Ärztin der Beschwerdeführerin, m. ed. pract. Z.____, Fachärztin für Anästhesiologie, hielt in ihrer Beurteilung vom 17. November 2022 fest, im MRI vom 22. August 2022 zeige sich kein Bone

bruise, welcher bei einer traumatischen Labrumläsion zu erwarten gewesen wäre. Es bestünden auch keine Hinweise auf andere Begleitverletzungen. Daher sei die bildgebend

nachgewiesene Labrumläsion als vorbestehend anzusehen. Die Unfallfolgen spielten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vier Monate nach dem Unfallereignis keine Rolle mehr (Urk.

8/22).

E. 3.5

Med. pract. Z. ___ führte in ihrer Aktenbeurteilung vom 5. Januar 2023 aus, die Radiologin Dr. med. B. ___ sei von einer Labrumdegeneration inklusive degenerativer Labrumläsion mit Zystenbildung ausgegangen. Sie habe keine Begleitverletzungen wie zum Beispiel

Bone bruise, Kapsel-Band-Läsion, Weichteilverletzungen, Einblutungen oder Ödem dokumentiert. Auch bei persönlicher Einsichtnahme in die MRI-Bilder vom 22. August 2022 erscheine die dokumentierte Labrumdegeneration nachvollziehbar und es hätten sich keine Begleitverletzungen erkennen lassen. Aus den vorliegenden Akten, insbesondere dem dokumentierten klinischen Befund vom 4.

Juli 2022 (siehe Eintrag in der Krankengeschichte von Dr. C. ___ vom 4. Juli 2022) und der Bildgebung, ergäben sich keine Hinweise

auf eine stattgehabte Schulterluxation und auch keine Hinweise auf eine traumatische Genese der Labrumläsion, sodass die diagnostizierte «Schulterinstabilität rechts bei Labrumläsion» nicht als überwiegend wahrscheinlich unfallkausal angesehen werden könne. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei bei dem Unfallereignis vom 3. Juli 2022 von einer vorübergehenden Verschlimmerung im Sinne einer leichten Schulterdistorsion auszugehen. Entsprechend dem Reintegrationsleitfaden Unfall des schweizerischen Versicherungsverbandes spielten Schulterbeschwerden ohne Berücksichtigung der hier vorbestehenden degenerativen Veränderungen und ohne Nachweis unfallbedingter struktureller Traumafolgen spätestens nach 16 Wochen keine Rolle mehr (Urk. 8/42).

E. 3.6

Dr. A. ___ hielt in seiner Stellungnahme vom 11. Januar 2023 zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin fest, die aktuellen Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Folgen des Unfalls vom Juli 2022 zurückzuführen. Hierbei habe sich die Gelenkklappe der Auflagefläche der Schulter traumatisch abgerissen. Im MRI würden keinerlei degenerative Veränderungen im Bereich des Schultergelenkes beschrieben. Hier zeige sich eine grosse Rissbildung des Labrums bei absolut intakter Rotatorenmanschette. Es sei nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall bereits eine Labrumläsion mit Schulterinstabilität gehabt habe. Demensprechend gehe er nicht von einer Verschlimmerung eines bestehenden Vorzustandes aus. Bezüglich der Beurteilung der Vertrauensärztin weise er zum einen auf die Fachrichtung der Vertrauensärztin als Anästhesistin hin. Eine Labrumläsion einer 39-jährigen Patientin habe er atraumatisch noch nie erlebt. Ebenso fehlten komplett degenerative Veränderungen im Bereich der Schulter. Die Vertrauensärztin beziehe sich ausschliesslich auf die Untersuchungsergebnisse von Dr.

C. ___. Seine eigenen Untersuchungsergebnisse hätten klar einen positiven Apprehension-Test und Relocation-Test ergeben, welche für eine Schulterinstabilität sprächen. Demensprechend könne er die Beurteilung der Vertrauensärztin nicht nachvollziehen (Urk. 8/48 = Urk. 3).

E. 3.7

Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte in seinem Bericht vom 30. März 2023 die folgende Diagnose:

Posttraumatische ventrokaudale Schulterinstabilität rechts - Status nach Sturz auf glitschigem Badezimmerboden 03.07.2022 - kernspintomografisch Nachweis einer weitstreckigen Labrumläsion

Er führte aus, die Beschwerdeführerin sei am 3. Juli 2022 auf einem nassen Badezimmerboden gestürzt und habe sich dabei mit ihrem rechten Arm abgestützt. Es sei zu einem starken Schmerzereignis gekommen. Seither persistierten eine Belastungsintoleranz, Bewegungsschmerzen und gelegentlich auch Ruheschmerzen. Als Befund hielt er Folgendes fest: Schulter rechts mit vermehrter anteroinferiorer Translation bei der Stabilitätsprüfung, Jerk -Test negativ, Jobe -Test und Palm up -Test schmerzhaft, voller Bewegungsumfang. Das Arthro -MRI der rechten Schulter vom 22.

August 2022 zeige eine weitstreckige anteriore bis posteroinferiore Labrumläsion. Die Labrumläsion reiche bis in den Bizeps sehnenanker hinein. Somit handle es sich um eine sogenannte SLAP-Läsion Typ V. Perilabrales

Ganglionssystem inferior. Der geschilderte Unfallhergang sowie auch die MRI-Bilder sprächen klar für eine stattgehabte traumatische ventrokaudale Schulterluxation mit konsekutiver weitstreckiger Labrumläsion. Prinzipiell könne man hier eine operative Labrumfixation empfehlen

(Urk.

8/66). 4.

4.1

Unbestritten ist, dass ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG vorliegt. Aufgrund der Akten ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Badezimmer ausgerutscht ist und sich dabei mit dem rechten Arm abgestützt hat, was auch von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten wird. 4.2

Streitig und zu prüfen ist, ob die nach dem 1. Dezember 2022 bestehenden Schulterbeschwerden noch überwiegend wahrscheinlich in einem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 3. Juli 2022 stehen bzw. ob diese Frage gestützt auf die vorliegenden Akten überhaupt beurteilt werden kann. 4.3

Die versicherungsinterne Ärztin med. pract.

Z.____ hielt fest, aus dem klinischen Befund vom 4. Juli 2022 und der Bildgebung vom 22. August 2022 ergäben sich keine Hinweise auf eine stattgehabte Schulterluxation und auch keine Hinweise auf eine traumatische Genese der Labrumläsion.

Im MRI vom 22. August 2022 zeige sich kein Bone

bruise und auch keine anderen Begleitverletzungen. Daher sei die bildgebend nachgewiesene Labrumläsion als vorbestehend anzusehen.

Auch die Radiologin sei von einer Labrumdegeneration inklusive degenerativer Labrumläsion mit Zystenbildung ausgegangen (vgl. vorne E. 3.4 und E. 3.5). Eine degenerative Labrumläsion ist jedoch – entgegen den Ausführungen von med. pract . Z.____ – dem radiologischen Bericht nicht zu entnehmen (vgl. vorne E. 3.2).

Der behandelnde Orthopäde Dr. A.____

ging von einer auf das Unfallereignis vom 3. Juli 2022 zurückzuführenden Labrumläsion mit Schulterinstabilität aus und begründete dies insbesondere damit,

dass im MRI keinerlei degenerative Veränderungen im Bereich des Schultergelenkes beschrieben würden. Es zeige sich eine grosse Rissbildung des Labrums bei absolut intakter Rotatoren manschette . Beim Unfallereignis vom 3. Juli 2022 habe sich die Gelenkklippe der Auflagefläche der Schulter traumatisch abgerissen (vgl. vorne E. 3.6). Auch Orthopäde Dr. D.____ führte aus, der geschilderte Unfallhergang sowie auch die MRI-Bilder sprächen klar für eine stattgehabte traumatische ventrokaudale Schulterluxation mit konsekutiver weitstreckiger Labrumläsion (vgl. vorne E. 3.7).

Die Berichte der behandelnden Orthopäden vom 11. Januar und 30. März 2023 (vgl. vorne E. 3.6 und E. 3. 7) waren im Zeitpunkt der Beurteilung von med. pract . Z.____

vom 5. Januar 2023 (vgl. vorne E. 3.5) noch nicht bei den Akten und sie setzte sich dementsprechend auch nicht damit auseinander . Die Beschwer degegnerin holte in der Folge auch keine weitere versicherungsinterne ärztliche Stellungnahme mehr ein. Es fehlt somit eine umfassende Auseinandersetzung mit sämtlichen relevanten medizinischen Akten . Insofern erweist sich die Akten beurteilung vom 5. Januar 2023 als unvollständig.

4. 4

Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4.; 125 V 351 E. 3b/ ee). Solche geringen Zweifel sind vorliegend mit Blick auf die diametral voneinander abweichenden medizinischen Beurteilungen gegeben. Während die versicherungsinterne Ärztin eine Unfallkausalität verneint und von einer degenerativen Entstehung der Labrumläsion ausgeht, führen die behan delnden Orthopäden Dr. A.____ und Dr. D.____ diese eindeutig auf das Unfallereignis vom 3. Juli 2022 zurück. Die bei den Akten befindlichen medizinischen Unterlagen lassen somit keine zuverlässige Beantwortung der rechtserheblichen Frage

der Unfallkausalität zu . Bei dieser Ausgangslage wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, die Angelegenheit weiter abzuklären, was sie in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) nicht getan hat. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein Gutachten über die hier streitige Frage einhole und hernach über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 5.

Da die Rückweisung an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als voll ständiges Obsiegen gilt (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis) , ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, de r vertretenen Beschwer deführer in eine angemessene Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer). Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Pro zesses auf Fr. 1' 4 00 .-- (inklusive Mehrwertsteuer und

Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 22. Mai 2023 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie die erforderlichen Abklärungen vornehme und hernach über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführer in neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Partei entschädigung von Fr.

1' 4 00.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Dextra Rechtsschutz AG - Suva - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
HurstLeicht

E. 8

f.) .

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