

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00098 vom 12. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2024.00098](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00098)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00098 du 12 décembre 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00098 del 12 dicembre 2024

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1973, war zuletzt als Pflegehelferin für die Y.\_\_\_\_ AG tätig und in dieser Eigenschaft bei der Suva gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert. Mit Unfallmeldung vom 14. März 2023 wurde der Suva angezeigt, dass die Versicherte am 10. März 2023 während der Sitzwache im Spital Z.\_\_\_\_ von einem Patienten mit hyperaktivem Delir ins Gesicht getreten worden sei, wodurch sie Nasenbluten aus beiden Nasenlöchern gehabt habe (Urk. 8/1). Die Erstbehandlung erfolgte gleichentags im Spital A.\_\_\_\_, wobei ein Verdacht auf eine undislozierte Nasenbeinfraktur notiert wurde (Urk. 8/2 = Urk. 8/58). Die Suva trat auf den Schaden ein und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk. 8/22). Nach telefonischer Vorankündigung (vgl. Urk. 8/80) verfügte die Suva am 30. Oktober 2023 die Leistungseinstellung per 30. Oktober 2023, da die gleichentags geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend erklärbar seien (Urk. 8/86). Die zuständige Krankenversicherung erhob hiergegen vorsorglich Einsprache (Urk. 8/94), welche sie am 15. November 2023 wieder zurückzog (Urk. 8/98). Die Versicherte erhob am 28. November 2023 (Eingangsdatum) Einsprache (Urk. 8/104; vgl. hierzu auch Urk. 8/112), welche die Suva mit Einspracheentscheid vom 10. April 2024 abwies (Urk. 2).

### E. 2

Mit Schreiben vom 10. Mai 2024 (Urk. 1) erhob die Versicherte Beschwerde am hiesigen Gericht und beantragte, dass der angefochtene Einspracheentscheid aufgehoben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, bis zum 29. Februar 2024 weiterhin die Kosten für die Heilbehandlung zu übernehmen und Taggeldleistungen zu erbringen. Mit Beschwerdeantwort vom 19.

Juni 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

#### E. 2.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

#### E. 2.2.1

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

natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sund heitliche Störung entfiel (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_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 Ver waltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm ob liegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die bloss e Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs anspruches 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. 2.2.2**

Praxismässig entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krank haften Vorzustand erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und aus schliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft 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 Gesundheits schadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweis last anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausal zusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfall versicherer (BGE 150 V 188 E. 4.2, 146 V 51 E. 5.1, je mit Hinweisen). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spät folgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundes gerichts 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 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. 2.3.1**

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\_640/2022 vom 9. August 2023 E. 3.4).

### **E. 2.3.2**

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzu stellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkräften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_493/2021 vom 4. März 2022 E. 3.3.3 mit Hinweisen).

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

### **E. 2.3.3**

Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung bildet das (objektiv erfassbare) Unfall ereignis. 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; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_592/2023 vom 30. Januar 2024 E. 7.2.1 mit Hinweisen).

### **E. 2.3.4**

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie beispielsweise einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse ohne aufwendige Ab klärungen im psychischen Bereich davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen

Gesundheitsschaden zu verursachen (vgl. BGE 120 V 352 E. 5b/ aa , 115 V 133 E. 6a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_68/2021 vom 6. Mai 2021 E. 4.2).

#### **E. 2.4**

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 9C\_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2).

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). 3.

Die medizinische Aktenlage stellt sich folgendermassen dar: 3.1

Die erstbehandelnden Ärzte des Spitals A.\_\_\_\_ hielten im Bericht vom 10. März 2023 einen Verdacht auf eine undislozierte Nasenbeinfraktur fest. Die Beschwerdeführerin habe sich notfallmässig vorgestellt. Sie arbeite im Haus als Sitzwache und sei von einem Patienten mit einem hyperaktiven Delir ins Gesicht getreten worden. Dadurch habe sie Nasenbluten aus beiden Nasenlöchern gehabt. Sie sei nicht bewusstlos gewesen und habe keine weiteren Schmerzen oder Beschwerden. Sie verordneten Analgesie und abschwellenden Nasenspray bei Bedarf. Sollte die Nase in ein paar Tagen schief sein oder anders aussehen als sonst, solle sie sich bei einem ORL-Arzt vorstellen (Urk. 8/2 = Urk. 8/58). 3.2

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, notierte in seinem von der Beschwerdegegnerin eingeholten Bericht vom 26. September 2023 über die Konsultation vom 14. März 2023, dass sich lediglich eine Nasenbeinkontusion zeige. Es müsse nichts weiter gemacht werden, er habe ihr eine Arbeitsunfähigkeit vom 14. März bis zum 16. April 2023 ausgestellt. Zur Analgesie habe er Irfen verschrieben (Urk. 8/67). 3.3

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Nervenkrankheiten (Neurologie), führte in seinem Mail vom 21. März 2023 zuhanden der Beschwerdegegnerin aus, dass sich die Beschwerdeführerin aufgrund der Unfallfolgen bei ihm gemeldet habe und er sie am 20. März 2023 neurologisch beurteilt habe. In der Beilage sende er den ergänzten Unfallschein (vor ihm hätten andere Ärzte die Arbeitsunfähigkeit attestiert). Vorläufig möchte er darauf hinweisen, dass trotz der wahrscheinlich limitierten Folgen des Gesichtstraumas mit wahrscheinlich Commotio cerebri am 10. März 2023 und des am 20. März 2023 normalen neurologischen Befundes Hinweise auf ein Chronifizierungspotential bei der sehr

verunsicherten Beschwerdeführerin bestünden . Er bitte darum, frühzeitig den möglichen Einsatz eines Case Managements zur Unterstützung der Arbeitsintegration zu prüfen ( Urk. 8/40). 3. 4

Im Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 1 9. April 2023 attestierte Dr. C.\_\_\_\_ eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vom 1 1. bis zum 2 7. April 2023 ohne Nachtdienste oder Pikett ( Urk. 8/44). Dies wurde in der Folge weiterhin bis 1 7. August 2023 attestiert durch Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin ( Urk. 8/54, Urk. 8/55 ; Urk. 8/61 ) , und vom 1 8. August bis zum 3 0. September 2023 durch Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie ( Urk. 8/59). 3. 5

Am 2 1. Juni 2023 wurde ein MR Neurokranium durchgeführt. Dr. med. F.\_\_\_\_ , Fachärztin für Radiologie, beurteilte die Bildgebung dahingehend, dass chronisch mikroangiopathische Veränderungen Fazekas Score 1 vorlägen. Es liege kein Nachweis einer posttraumatischen Läsion oder einer Stirnhöhlen-Pathologie vor ( Urk. 8/64). 3. 6

Dr. E.\_\_\_\_ notierte in seinem Bericht vom 3. September 2023 über die erstmalige Untersuchung vom 2 8. August 2023, dass die Beschwerdeführerin seit dem Vorfall vom 1 0. März 2023 unter chronischen Kopfschmerzen leide . Gemäss

Klassifikation der International Headache Society können von Kopfschmerzen vom Spannungstyp

ausgegangen werden.

Im bereits durchgeführten Schädel-MRI ergäben sich keine Hinweise auf intrazerebrale Läsionen

als Folge des Traumas; die vereinzelten

mikroangiopathischen Läsionen bewegen sich im Rahmen

der Altersnorm, sodass der Schädel-MRI als normal bezeichnet werden können . Er

habe die Situation mit der sehr besorgten Beschwerdeführerin sehr eingehend besprochen.

Therapeutisch stehen eine Kopfschmerz-Basistherapie im Vordergrund. Er habe einen Versuch mit

Magnesiocard vorgeschlagen . Adjuvant empfehle es sich, die bereits begonnene

Physiotherapie fortzusetzen . Daneben sollte auf eine ausreichende

Schlafdauer geachtet werden, was aktuell eine Schlafdauer von mindestens 8 Stunden bedeute ( Urk. 8/65 = Urk. 8/71) .

3. 7

Die Versicherungsmedizinerin Dr. med. G.\_\_\_\_ , Fachärztin für Oto -Rhino-Laryngologie, führte am 6. Oktober 2023 aus, dass aus ORL-fachärztlicher Sicht keine unfallbedingten strukturellen Läsionen mehr vorlägen und weitere Therapiemassnahmen nicht notwendig seien. Aus rein ORL-fachärztlicher Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit mehr bei Status nach Nasenbeinkontusion am 1 0. März 2023 ( Urk. 8/70). 3.8

Dr. E.\_\_\_\_ notierte anlässlich der Verlaufskontrolle vom 1 5. Oktober 2023, dass die Migräne nicht auf Magnesium anspreche. Die Beschwerdeführerin habe einen erhöhten arteriellen Blutdruck festgestellt, so dass alternativ ein Versuch mit Propranolol 40 mg

vorgeschlagen werde. Es bestehe weiterhin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ( Urk. 8/73).  
3.9

Die Versicherungsmedizinerin Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, notierte in der Stellungnahme vom 19. Oktober 2023 ( Urk. 8/74), dass aus neurologischer Sicht keine Hinweise für das Vorliegen von strukturellen objektivierbaren Läsionen im Bereich des Hirnparenchyms oder von peripheren Nerven

beständen. In Zusammenschau der Befunde habe sich die Beschwerdeführerin das neurologische Fachgebiet

betreffend durch das Ereignis vom 10. März 2023 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen einfachen Kopfanprall ohne leichte traumatische Hirnverletzung zugezogen.

Klinisch neurologisch bei Dr. E.\_\_\_\_ und auch kernspintomographisch hätten keine Hinweise auf das Vorliegen von posttraumatischen neurologischen Ausfällen bzw. posttraumatischen Läsionen in der Bildgebung bestanden. Die im MRT des Schädels festgestellte vaskuläre Leukenzephalopathie

Fazekas 1 sei krankheitsbedingt und stehe nicht mit dem Ereignis vom 10. März 2023 in Zusammenhang.

Es sei somit davon auszugehen, dass bei der neurologischen Erstabklärung am 28. August 2023 bereits ein stabilisierter Zustand ohne objektivierbare Unfallfolgen in überwiegender Wahrscheinlichkeit vorgelegen habe. Bei einem einfachen Kopfanprall müsse davon ausgegangen werden, dass unfallbedingte Beschwerden spätestens drei Monate nach dem Unfall ohne Residuum ausgeheilt seien. Weitere

Therapien/Abklärungen neurologisch unfallkausal zulasten der Suva seien nicht indiziert. Sie sei aus neurologischer Sicht voll arbeitsfähig. 3.10

Der Versicherungsmediziner med. pract. I.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, notierte am 25. Oktober 2023, dass keine strukturellen objektivierbaren Unfallfolgen vorlägen und volle Arbeitsfähigkeit in zeitlicher und leistungsmässiger Hinsicht bestehe ( Urk. 8/77). 3.11

Dr. E.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 13. November 2023 aus, dass das Propranolol wegen intolerabler Nebenwirkungen wieder abgesetzt werden müsse. Er habe

alternativ zunächst einen Versuch mit Concor / Bisoprolol vorgeschlagen (Rezept abgegeben). Bei guter Verträglichkeit, aber schlechtem Ansprechen auf die Kopfschmerzen,

könne zusätzlich Topamax eingesetzt werden, initial 15 mg 0-0-1, bei guter Verträglichkeit

wöchentlich um 15 mg steigern bis vorderhand 2-0-2 (Rezept abgegeben). Die Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 50%, wobei zu betonen sei, dass die

aktuellen Beschwerden weiterhin eine direkte Folge des Arbeitsunfalls vom 10. März 2023 seien ( Urk. 8/97). 3.12

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin die Berichte von Dr. E.\_\_\_\_ vom 24. Februar und 9. Mai 2024 ein ( Urk. 3/2 und Urk. 3/4 ). 3.12.1

Dr. E.\_\_\_\_ konstatierte im Bericht vom 24. Februar 2024 , dass es zwischenzeitlich zu einer weiteren Besserung gekommen sei , sodass die Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. Februar 2024 auf 25 %

reduziert werden können .

Es empfiehlt sich, die Basistherapie mit Mutterkraut vorderhand fortzusetzen, ansonsten ergäben

sich aus neurologischer Sicht keine spezifischen Empfehlungen.

Zuhanden der Versicherungen sei festzuhalten - dass die Patientin am 10. März 2023 zweifellos ein (leichtes) Schädel-Hirn-Trauma erlitten habe (Sturz aufs Gesicht mit starkem Nasenbluten) - dass Kopfschmerzen in den allermeisten Fällen keine strukturell nachweisbar Ursache hätten - dass Kopfschmerzen nach einem leichten Schädel-Hirn-Trauma häufig seien - dass sich die Erholung der posttraumatischen Kopfschmerzen bei etwa 20-30% der Patienten

verzögere (bis zu 2 Jahre), manchmal sogar chronifiziere und - dass der Verlauf bei der Beschwerdeführerin deshalb nicht ungewöhnlich sei. 3.12.2

Im Bericht vom 9. Mai 2024 führte Dr. E.\_\_\_\_ auf Bitten der Beschwerdeführerin zuhanden des hiesigen Gerichts folgendes aus:

Die Beschwerdeführerin habe vor dem Unfall 100 % gearbeitet und habe vor dem Unfall keine Kopfschmerzen gehabt. Die Kopfschmerzen, unter denen sie nach dem Unfall vom 10. März 2023 gelitten habe , seien unfallkausal . Es sei nicht ungewöhnlich, dass nach einem Unfall mit leichtem Schädel-Hirntrauma chronische Kopfschmerzen

auftreten. Bei etwa 20 % der Fälle müsse mit einem verzögerten Heilungsverlauf (über 3 Monate) gerechnet werden . Die multimodale Therapie (Medikamente und Physiotherapie) der posttraumatischen

Kopfschmerzen sei erfolgreich gewesen. Sie habe ihre Arbeitsfähigkeit sukzessive steigern können und im März 2024 den Status

quo ante erreicht. Die Frage nach dem status quo sine erübrige sich deshalb.

Die im Schädel-MRI festgestellte Mikroangiopathie Fazekas 1 habe keinen Krankheitswert ( Urk. 3/4). 4.

4.1

Seitens der Mediziner ist unbestritten, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 30. Oktober 2023 die Nasenbeinkontusion (vgl. E. 3.2) folgenlos abgeheilt war (vgl. E. 3.5; E. 3.6-3.10; E. 3.12.1) . Die weiterhin attestierte Arbeitsunfähigkeit basierte auf den von der Beschwerdeführerin geklagten Kopfschmerzen (vgl. hierzu E. 3. 6; E. 3.11 und E. 3.12 ) , welche - ebenfalls unbestritten - auf kein unfallkausales organisch strukturelles Korrelat zurückzuführen waren . 4.2

Damit ist zu prüfen, ob die adäquate Kausalität anhand der «Psycho-Praxis» oder der Schleudertrauma-Praxis des Bundesgerichts zu erfolgen hat.

Die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis setzt voraus, dass ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) oder eine äquivalente Verletzung diagnostiziert wurde. Als ähnliche Verletzung gelten insbesondere Schädel-Hirn-Traumata, wobei allerdings mindestens der Schweregrad einer Contusio cerebri erreicht sein muss (vgl. hierzu Nabold, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 5. Aufl., Zürich/Genf 2024, S. 62 f. mit weiteren Hinweisen).

In casu wurde weder eine HWS-Distorsion noch ein Schädel-Hirn-Trauma mit der Intensität einer Contusio cerebri diagnostiziert (vgl. auch E. 3.12.1). Entsprechend findet die «Psycho-Praxis» (vgl. E. 2) und nicht die Schleudertrauma-Praxis Anwendung. 4.3

Die Prüfung der Adäquanz ist bei Anwendung der «Psycho-Praxis» in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 6.1).

Wann die Nasenbeinkontusion genau abgeheilt war, geht aus den medizinischen Akten nicht hervor.

Gestützt auf die medizinischen Unterlagen ist erstellt, dass die Nasenbeinkontusion im Zeitpunkt der Leistungseinstellung bzw. Ende Oktober 2023 folgenlos abgeheilt war.

Die Beschwerdeführerin klagte nach der Leistungseinstellung per 30. Oktober 2023 weiterhin über Kopfschmerzen und befand sich diesbezüglich unverändert in Behandlung. Die weiterhin geltend gemachten Beschwerden sind gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung aber nicht als eine organisch objektiv aus gewiesene Unfallfolge zu qualifizieren, womit für diese eine Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Sinne der «Psycho-Praxis» vorzunehmen ist.

5.

Um die Adäquanz von organisch nicht ausgewiesenen Unfallfolgen zu prüfen ist vorab zu klären, ob der Unfall als banal bzw. leicht oder mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zu qualifizieren ist. 5.1

Gemäss Schadenmeldung vom 14. März 2023 wurde die Beschwerdeführerin während einer Sitzwache von einem Patienten mit hyperaktivem Delir ins Gesicht getreten (Urk. 8/1). Das Bundesgericht qualifizierte das Beispiel einer Frau, die bei einer Auseinandersetzung aus einem Bus gezerrt wurde und daraufhin auf den Boden stürzte, als leichten Unfall. Dabei

sei angesichts des Umstandes, dass sie sich unter anderem eine Patellafraktur am rechten Knie zuzog, von nicht unerheblich einwirkenden Kräften auszugehen gewesen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_896/2014 vom 28. September 2015 E. 6).

Des Weiteren qualifizierte das Bundesgericht folgende Ereignisse als leicht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_41/2016 vom 23. Juni 2016 E. 4.2 und E. 4.3 mit weiteren Hinweisen):  
- der Versicherte erlitt eine

Rückenkontusion, als er von einem umfallenden Betonschalungselement im Rücken getroffen wurde; - der Versicherte war bei seinen Betonfräsarbeiten von

einem zirka 600 kg schweren Betonblock am rechten Oberarm getroffen worden, war aber gemäss

seinen eigenen Angaben nach dem Unfall noch in der Lage, selber mit dem Auto von X nach Y zu

fahren, bevor er sich in ärztliche Behandlung begab; - beim

Fussballtraining prallte ein Versicherter mit einem Gegenspieler zusammen, worauf er das Training

abbrach ; - der

Versicherte wurde von einem umkippenden Gerüstelement am Kopf getroffen ; - die Versicherte wurde von einer Person

beim

Turnen über die Schulter geworfen und bekam mit den beschuhten Füßen einen Schlag von rechts an den

Hals, Nacken und Kopf . Danach fiel sie zu

Boden und erbrach. Divergierende Angaben bestehen zur Frage, ob die Versicherte bewusstlos war

oder nicht.

Damit ist in casu von einem leichten bzw. banalen Unfallereignis auszugehen und die Adäquanz der weiterhin noch bestehenden, organisch nicht ausgewiesenen Unfallfolgen bzw. der Kopfschmerzen ist ohne weiteres zu verneinen. 5.2

Selbst davon ausgehend, dass das Ereignis als mittelschwerer Unfall im Grenz bereich zu den leichten Ereignissen zu qualifizieren wäre, müssten gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung vier der massgeblichen Kriterien erstellt sein um die Adäquanz zu bejahen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_487/2009 vom 7. Dezember 2009, E. 5), was vorliegend nicht der Fall ist (vgl. E. 2.3.5):

B esonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Un falles und die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, ins besondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen aus zulösen ,

sind klarerweise zu verneinen. Bei der Beurteilung der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung sind die Folgen der organisch nicht aus gewiesenen Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen, womit dieses Kriterium ebenfalls nicht erstellt ist . Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, liegt nicht vor, ebenso wenig ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen. Auch das Kriterium Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist klarerweise zu ver neinen.

Entsprechend wäre die Adäquanz zwischen dem Unfallereignis vom 1 0. März 2023 und den nicht durch organische Unfallfolgen nachweisbaren Beschwerden der Beschwerdeführerin auch bei Bejahung eines mittelschweren im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Ereignisses zu verneinen. 6.

Zusammenfassend ist d ie Leistungseinstellung per 3 0. Oktober 2023 nicht zu beanstanden, da zu diesem Zeitpunkt unbestritten keine objektivierbaren strukturellen Unfallfolgen mehr vorlagen und die noch bestehenden nicht organisch nachweisbaren Beschwerden bzw. die weiter bestehenden Kopf schmerzen nicht adäquat kausal zum Ereignis vom 1 0. März 2023

sind. Damit ist der Einspracheentscheid vom 10. April 2024 zu schützen und die Beschwerde ist abzuweisen. 7.

Das vorliegende Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 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  
HurstCasanova

## **E. 7**

unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/1-120) , worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 25. Juni 2024 in Kenntnis gesetzt wurde ( Urk. 9). Die Beschwerdeführerin nahm mit Schreiben vom 30. September 2024 (Eingangsdatum) erneut Stellung ( Urk.

## **E. 12**

samt Beilage, Urk. 13), worüber die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 1. Oktober 2024 in Kenntnis gesetzt wurde ( Urk. 14). 3.

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

Die Beschwerdegegnerin hielt dafür, dass für die von der Beschwerdeführerin weiterhin geklagten Beschwerden bildgebend keinerlei unfallbedingte organisch-strukturelle Substrate hätten erhoben werden können, namentlich keine post traumatischen Läsionen oder ein Nachweis einer Stirnhöhlen-Pathologie. Damit seien sie nicht ohne weiteres auch adäquat kausale Folge des Unfallgeschehens , womit diesbezüglich eine gesonderte Prüfung der Adäquanz zu erfolgen habe. Der Fallabschluss habe zu erfolgen, da von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung mehr zu erwarten sei. Soweit die Beschwerdeführerin nur noch organisch nicht objektivierbare Defizite beklage, seien diese nicht kausal, womit eine Behandlungsbedürftigkeit dem Fallabschluss nicht entgegen stehen könne. Vorliegend sei gemäss Praxis des Bundesgerichts die Adäquanz zu verneinen: Es liege ein leichter Unfall vor, womit die Adäquanz für die organisch nicht nachweisbaren, psychischen Beschwerden zu verneinen sei. Entsprechend sei die

Leistungseinstellung per 30. Oktober 2023 zu Recht erfolgt ( Urk. 2 und Urk. 7 ).

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, sie sei am 10. März 2023 während der Sitzwache von einem Patienten im hyperaktiven Delir ins Gesicht geschlagen worden und infolgedessen auf den Boden gestürzt. Beim Sturz und Aufprall auf den Boden habe sie eine Gehirnerschütterung (Commotio cerebri), mithin eine Form des Schädel-Hirn-Traumas erlitten. Die Beschwerden (Spannungskopfschmerzen) seien mit dem Ereignis vom März 2023 verbunden, vor dem Unfall habe sie keine Kopfschmerzen gehabt. Es habe kein krankhafter Vorzustand vorgelegen. Sie habe vor dem Unfall in einem Pensum von 80-100 % gearbeitet - hätte sie einen krankhaften Vorzustand gehabt, wäre dies nicht möglich gewesen. Damit liege weder ein Status quo sine noch ein Status quo ante vor, womit es sich bei den Beschwerden weiterhin um natürlich und adäquat kausale Unfallfolgen handle. Darüber hinaus sei der Fallabschluss verfrüht er folgt, da die medizinische Dokumentation belege, dass durch die weiterhin er folgte medikamentöse und physiotherapeutische Behandlung eine namhafte Besserung der Spannungskopfschmerzen erfolgt sei und sie ab dem 1. Februar 2024 nur noch zu 25 % und ab dem 1. März 2024 gar nicht mehr krank geschrieben worden sei. In casu liege kein banaler Unfall vor, die Beschwerde führerin habe einen Schock erlitten, allerdings keine anhaltende psychische Beeinträchtigung ( Urk. 1). Mit Stellungnahme vom 30. September 2024 ergänzte die Beschwerdeführerin, dass die Behandlung zur Besserung der Schmerzen geführt habe. Sie habe durch den Unfall mehrere Nachteile erlitten, welche zu einer 50%igen Krankschreibung geführt hätten. Sie habe einen Schock gehabt und Angst, dass ein solcher Vorfall wieder passieren könnte. Sie habe Zeit gebraucht, diese psychische Belastung zu verarbeiten und Vertrauen zu fassen. Dass die Schmerzen bildgebend nicht nachgewiesen werden könnten, könne ihr nicht an gelastet werden, da sie dennoch behandlungsbedürftig gewesen seien ( Urk. 12). 2.

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