

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00012

vom 27. Mai 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-05-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2025.00012

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00012 du 27 mai 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00012 del 27 maggio 2025

Erwägungen

E. 1

Die 1967 geborene X.____ arbeitete seit dem 1. September 2022 als MPA Patiententransportbegleiterin bei der Y.____ AG, Z.____, (85 %) und war dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert, als sie am *...* als Beifahrerin einen Autounfall erlitt (Urk. 7/1)

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufs unfällen, Nichtberufsunfällen und Berufs krankheiten gewährt (Abs. 1).

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 1.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht.

Das Vorliegen eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule oder einer äquivalenten Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle muss durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein, damit die auf solche Verletzungen zugeschnittene Rechtsprechung zur Anwendung kommen kann (BGE 134 V 109 E. 9.1 f.). Zwar wird nicht vorausgesetzt, dass sämtliche der zum sogenannten typischen Beschwerdebild dieser Verletzung gehörenden Symptome (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderungen usw.; vgl. BGE 117 V 359 E. 4b) innert der massgeblichen Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Ereignis aufgetreten sein müssen. Erforderlich ist aber, dass sich innert dieser Latenzzeit zumindest HWS- oder Nackenbeschwerden manifestieren (Urteil des Bundesgerichts 8C_849/2011 vom 29. Mai 2012 E. 5.2 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_294/2021 vom 6. Juli 2021 E. 5.1 mit Hinweisen). Die Rechtsprechung zum Erfordernis des zuverlässigen medizinischen Gesichertseins gilt auch für das Schädel-Hirntrauma

(BGE 134 V 109 E. 9.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_386/2020 vom 24. August 2020 E. 4.3.1 mit Hinweisen).

E. 1.4

Praxisgemäss entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich 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 leistungsbe gründende 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. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (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 Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 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. 1.5

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht.

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 Arbeits- beziehungsweise 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).

E. 1.6

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 Adäquanfrage 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_44/2021 vom 5. März 2021 E. 5.2 mit Hinweisen).

E. 1.7

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 Versicherungssträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). 2.

2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, mit Verfügung vom 29. April 2024 seien die Versicherungsleistungen per 30. April 2024 eingestellt worden. Zur Begründung sei festgehalten worden, dass die aktuell geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar seien, weshalb die Adäquanz zu prüfen und gemäss BGE 117 V 359 und 134 V 109 zu verneinen sei. Bei der Prüfung der Adäquanz genüge es, wenn aus der Verfügung ersichtlich sei, nach welcher Rechtsprechung diese Frage geprüft worden sei. Einer Auflistung der einzelnen unfallbezogenen Kriterien und einer Auseinandersetzung mit diesen bedürfe es nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_413/2008 vom 5. Januar 2009, E. 3). Die vorliegenden Arztberichte hätten keine objektivierbaren Unfallfolgen im Sinne von strukturellen Veränderungen ergeben. Vielmehr bestünden degenerative Veränderungen sowie allenfalls sogenannte organisch nicht hinreichend erklärbare Beschwerden. Alsdann sei gestützt auf die Angaben in den Akten keine weitere Verbesserung des unfallkausalen Gesundheitszustandes mehr zu erwarten und infolgedessen vom Endzustand auszugehen. Bei der Beurteilung der Adäquanz sei zunächst die Unfallschwere festzustellen. Vorliegend handle es sich beim Unfall vom *...* höchstens um ein mittelschweres Ereignis. Von besonderen dramatischen Begleitumständen und einer besonderen Eindruckslichkeit könne nicht ausgegangen werden. Das Kriterium der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung sei vorliegend auch nicht erfüllt. Eine fortgesetzte spezifische, belastende ärztliche Behandlung sei nicht gegeben. Unbestrittenmassen bestehe auch keine ärztliche Fehlbehandlung. Ebenso wenig könne das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen bejaht werden. Es sei höchstens das Merkmal der langen Arbeitsunfähigkeit erfüllt, wobei allerdings keine Anstrengungen für eine Arbeitsaufnahme nachgewiesen seien. Selbst wenn zusätzlich das Kriterium der erheblichen Beschwerden bejaht würde, genüge dies nicht, um den adäquaten Kausalzusammenhang zu bejahen. Da es demnach an adäquaten Unfallfolgen fehle, seien die Heilkosten und Taggelder zu Recht per 30. April 2024 eingestellt worden. Beim vorliegend, insbesondere in Anbetracht der ausführlichen

Beurteilungen von Dr. F.____, hinreichend abgeklärten Sachverhalt erübrige sich die Einholung eines Gutach tens (Urk. 2). 2. 2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin ein, sie habe am *...* einen Autounfall mit Frontalkollision und rechtsseitigem Kopfanprall erlitten. Der Unfall verursacher sei mit Strafbefehl wegen einer groben Verletzung der Verkehrsregeln verurteilt worden. In der Folge seien ärztlicherseits prolongierte Kopfschmerzen nach HWS -Distorsion und mittelgradige neuropsychologische Funktionsstörungen festgestellt worden. Fremd- und eigenanamnestisch sei es zu einer klaren Verschlechterung der Symptomatik nach dem letzten Unfall gekom men. Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeinmedizin ,

habe im Schreiben vom 12. Mai 2024 festgehalten, dass vor allem die Schwindelbeschwerden mehrheitlich auf den aktuellen Unfall zurückzuführen seien. Es handle sich dabei nach Abklärungen in der Fachklinik um einen multifaktoriellen Schwindel. Die medizinische Behandlung daure noch an. Die Adäquanz sei jedoch erst dann zu prü fen, wenn von der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten sei. Mithin habe die Beschwerdegegnerin die Adäquanz verfrüht geprüft. Zudem sei hierfür zwingend ein polydisziplinäres Gutachten nötig, zumal auch mindestens geringe Zweifel an der «RAD-Einschätzung» von Dr. F.____ vom 25. April 2024 bestünden . Prof. Dr. med. H.____, Fachärztin für Oto -Rhino-Laryngologie, D.____, habe im Bericht

vom 9. April 2024 festgehalten, dass aufgrund der klinischen und apparativen Befunde in Kombination mit der Anamnese von einer «persistent dizziness (PPPD)» auszugehen sei und eine spezialisierte vestibuläre Physiotherapie etabliert werde. Mithin sei der medizinische Endzustand per Ende April 2024 noch nicht erreicht gewesen (Urk. 1). 3.

Strittig und zu prüfen ist die Leistungseinstellung per 30. April 2024.

E. 4

.3

Die am 14. November 2023 durchgeführte digitale Volumetomographie (DVT) brachte minimale Schleimhautschwellungen am Boden der Sinus maxillaris beidseits sowie eine Septumdeviation nach links zur Darstellung . Gestützt darauf schloss Dr. C.____ eine Sinus - Ursache der beklagten Kopfschmerzen aus (Urk. 7/47/2).

E. 4.1

1

Schliesslich liegt das Schreiben von Dr. G.____ vom 12. Mai 2024 bei den Akten. Darin hielt er fest, die Beschwerdeführerin leide seit vielen Jahren unter einem chronischen Nacken-Kopf-Problem bei Zustand nach mehreren Unfällen mit HWS-Distorsionen . Der Unfall [vom Sommer 2023] habe zu einer hartnäckigen Verschlechterung eines seit langem bestehenden chronischen Schmerzproblems geführt. Aus seiner Sicht seien vor allem die Schwindelbeschwerden mehrheitlich auf den aktuellen Unfall zurückzuführen . Bezüglich der neuropsychologischen Funktionsstörungen dürfte es ebenfalls zu einer allerdings schwer quantifizierbaren Verschlechterung durch den Unfall vom *...* gekommen sein. Es seien bereits 2004 Untersuchungen durchgeführt worden, welche eine reduzierte Aufmerksamkeit und Konzentration gezeigt hätten . Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Transportbegleiterin sei

infolge der Anforderungen an das Gleichgewichtssystem und der chronischen Nackenschmerzen sowie der Schwindelbeschwerden nicht mehr zumutbar. Als MPA bestehe eine Arbeitsfähigkeit; das zumutbare Pensum sei infolge der neuropsychologischen Einschränkungen schlecht zu quantifizieren (Urk. 7/111/1). 5.

5.1

Ausweislich der Akten ergibt sich zunächst, dass die Beschwerdeführerin und ihre behandelnden Ärzte davon berichten, dass sie im Vorfeld des Unfalls vom *...*

bereits ca. 10 bis 11 – soweit ersichtlich – nicht von der Suva versicherte Verkehrsunfälle mit Kopf- und HWS-Traumata erlitten hatte und eine Nacken-, Kopf- und Schwindelproblematik sowie neuropsychologische Funktionsstörungen vorbestanden; vorbekannt ist auch eine Migräne.

Fest steht und unbestritten ist

weiter, dass die Beschwerdeführerin inlässlich des Verkehrsunfalls vom *...* einen Kopfanprall

sowie eine HWS-Distorsion Grad I, ohne Frakturen, Zeichen einer intrakraniellen Blutung oder neurologischer, peripher-vestibulärer

oder otorhinolaryngologischer Befunde

erlitten hat und innerhalb einer Latenzzeit von 24 bis 48 Stunden einige der zum typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen aufgetreten sind; die Beschwerdeführerin wurde wiederholt, eingehend und aus verschiedenen medizinischen Fachrichtungen untersucht, wobei keine organisch objektiv ausweisenden Unfallverletzungen feststellbar waren. MR-tomographisch ergaben sich weder im Schädel- noch HWS-Bereich traumabedingte Verletzungen.

Vielmehr zeigten sich degenerative HWS-Veränderungen. Die von Dr. G. ___ im Bericht vom 12. Mai 2024 postulierte «hartnäckige Verschlechterung» der seit langem vorbestehenden chronischen Schmerzen nach dem Unfall [vom Sommer 2023] stützt sich augenscheinlich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin; eine richtunggebende Verschlimmerung ist

jedenfalls bildgebend

nicht

ausgewiesen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_174/2008 vom 8. August 2008 E. 4.2 mit Hinweisen).

Nicht objektivierbar

ist auch die geltend gemachte Verschlechterung der neuropsychologischen Funktionsstörungen. Dr. G. ___ räumte selbst ein, die Verschlechterung sei schwer quantifizierbar. Weshalb die Schwindelbeschwerden mehrheitlich auf den aktuellen Unfall zurückzuführen

seien, liess Dr. G. ___ schliesslich gänzlich unbegründet (vgl. Urk. 7/111/1). Letzteres steht überdies bereits begrifflich im Widerspruch zur fachärztlich diagnostizierten multifaktoriellen Schwindelproblematik (E. 4.6; vgl. auch E. 4.10). 5.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Leistungseinstellung auf die Beurteilung von Versicherungsärztin Dr. F.____ vom 7. Februar und 25. April 2024,

wonach die vorliegende HWS-Diagnose

Grad I nach maximal drei Monaten ausgeheilt und die darüber hinaus fortbestehenden Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal sind (Urk. 7/61, Urk. 7/95, vgl. vorstehend E. 4.9). Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit ihrer Beurteilung sprechen

(vgl. E. 1.7), sind entgegen der Beschwerdeführerin nicht ersichtlich. Als dann nannten die beurteilenden Fachärzte keine Heilbehandlungen, welche eine nachhaltige gesundheitliche Verbesserung der Unfallfolgen zu zeitigen vermöchten. Daran

ändert auch die

von Prof. Dr. H.____ im Bericht vom 9. April 2024 erwähnte spezialisierte vestibuläre Physiotherapie zur Wiedererlangung des Selbstvertrauens in das eigene Gleichgewicht beim vorliegenden Circulus vitiosus

sowie zum Abbau der visuellen Abhängigkeit nichts (vgl. Urk. 7/112/3). Insbesondere ist eine

Kausalität zwischen der vestibulären Störung und dem gegenständlichen Unfall – wie bereits unter E. 5.1 ausgeführt – weder ausgewiesen noch von Dr. H.____ behauptet worden. Im Übrigen ist für die Leistungseinstellung nicht entscheidend, dass die Beschwerden (vollständig) abgeklungen sind (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.1). Ist eine versicherte Person wieder in der Lage, in ihrer angestammten Tätigkeit vollzeitlich erwerbstätig zu sein, was laut Dr. F.____ aus neurologischer Sicht jedenfalls ab dem 25. April 2024 zutrifft, so ist der Fall abzuschliessen, selbst wenn die Befindlichkeit der versicherten Person durch die Fortsetzung der medizinischen Behandlung noch verbessert werden könnte (vgl. Nabolde, Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 5. Auflage 2024, S. 103 und S.

E. 4.4

Aufgrund der im Spital A.____ durchgeführten MR-Tomographie der HWS vom 5. Dezember 2023 ergaben sich

multisegmentale Chondrosen und Bandscheibenextrusionen mit Pelottierung des Myelons rechtsseitig im Segment HW 4/5, insgesamt ohne höhergradige Spinalkanalstenose,

eine mässige bilaterale Neuroforamenstenose auf Höhe C6, C7 links und C8 links sowie tief zervikal mässige Unkarthrosen bilateral (Urk. 7/67/3

f.).

E. 4.4.3

mit Hinweis auf Urteil 8C_910/2009 vom 13. Januar 2010 E. 4.4).

Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen bis zum Fallabschluss (BGE 134 V 109 E. 10.2.7) bezieht sich nicht nur auf den angestammten Beruf, sondern auch auf alternative leidensangepasste Arbeiten (Urteil des Bundesgerichtes 8C_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.7). Vorliegend fehlt es an jeglichen Arbeitsversuchen nach dem Unfall, weshalb das Kriterium nicht erfüllt ist. Überdies

beziehen sich Arbeitsunfähigkeitsatteste praxisgemäss auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, sodass unklar bleibt, ob in einer leidensangepassten Tätigkeit überhaupt eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit bestanden hat (vgl. auch Urk. 7/11 1 /1, worin Dr. G.____ der Beschwerdeführerin jedenfalls als medizinische Praxisassistentin eine – wenn auch nicht quantifizierbare – Arbeitsfähigkeit attestierte) .

Damit fehlt es an einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem am *...* erlittenen Unfall und den über den 30. April 2024 hinaus geklagten Beschwerden. 5.6

Die Beschwerdegegnerin hat die Leistungen somit zu Recht eingestellt, was zur Abweisung der Beschwerde führt . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jonas Steiner - 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
HurstHediger

E. 4.5

Infolge der neuropsychologischen Untersuchung am D.____

vom 6. Dezember 2023 hielten die beurteilenden Fachpersonen eine mittelgradige Funktionsstörung bei anamnestisch wiederholten Schädel-Hirn- und HWS-Distorsions-Traumata fest . Die Beschwerdeführerin habe eine Vorgeschichte mit 10 oder 11 Unfällen mit rezidivierenden HWS-Distorsionsstraumata und Kopfverletzungen, teilweise Gehirn erschütterungen und Schleudertraumata. Seit dem letzten Unfall im August 2023 bestünden ein persistierender Schwindel, unscharfes Sehen bei längerem Konzentrieren, Wortfindungs-, Konzentrations- und Orientierungsstörungen. Die Beschwerdeführerin brauche für alles länger und habe ein verändertes Zeitgefühl. Die – näher umschriebenen – neuropsychologischen Befunde hätten vor allem im attentionalen Bereich Beeinträchtigungen, insbesondere eine mittelgradige Verlangsamung ergeben. Bereits 2004 seien - nicht quantifizierte - Defizite in den Aufmerksamkeitsfunktionen beschrieben

worden. Mithin müsse offengelassen werden, in welchem Ausmass der Unfall vom August 2023 die kognitive Symptomatik ausgelöst oder verstärkt habe . Zum Ausschluss von

posttraumatischen Veränderungen, insbesondere Shearing injuries, sei eine MRT-Untersuchung veranlasst worden (Urk. 7/39/2 ff.).

E. 4.6

Im Konsiliarbericht vom 11. Dezember 2023 diagnostizierte Dr. C.____ ein multifaktoriell bedingtes Schwindel (DD vestibuläre Migräne, vgl. Urk. 7/49/2).

E. 4.7

Die

am 13. Dezember 2023 durchgeführte MRT-Untersuchung des Schädels zeigte ein kleines Kalottenmeningiom

links parietotemporal

(0.8 x 0.4 cm). Blutabbauprodukte oder Hinweise auf eine stattgehabte shearing

injury ergaben sich nicht. Die beurteilende Radiologin hielt ausdrücklich fest, eine Erklärung für die rezidivierende Schwindelsymptomatik sei nicht eruierbar

(Urk. 7/48/2).

E. 8

Im Bericht zuhanden der Beschwerdeführerin vom 7. Februar 2024 hielt

pract. med. E.____, Facharzt für Anästhesiologie und Schmerztherapie, im Wesentlichen folgende Diagnosen fest (Urk. 7/55/2): - Persistierende Zervikozephalgien nach HWS-Distorsions trauma und Verkehrs unfall vom *...*

mit/bei - Status nach wiederholten Unfällen 1974-2004, zuletzt 2019 - bekannte r Migräne - seit langem bekannte m Tinnitus beidseits sowie seit lange m bekannten Gleichgewichtsstörungen bei Status nach Autounfall 1998 mit schwerem Schädel-Hirn-Trauma - Chronische Zervikobrachialgie beidseits, rechts mehr als links ,

mit/bei - Fazettengelenkarthrosen HWS - Status nach CT gesteuerter HWS Fazetteninfiltration in K.____ am 9. Februar 2024 mit Erfolg - Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom

Die Beschwerdeführerin sei seit dem 6. September 2023 bis dato wegen diversen Schmerzen von Kopf bis Fuss, Schwindel, neuropsychologischen Symptomen bei Verdacht auf Zervikobrachialgien sowie wegen eines lumbospondylogenen und panvertebralen Schmerzsyndroms in der Praxis I.____, J.____, und ambulant in der Schmerzlinik K.____ bei pract. med. E.____ in Behandlung. Die Beschwerden seien sowohl konservativ und neuraltherapeutisch als auch mit Erfolg infiltrativ behandelt worden. Die Beschwerdeführerin habe eine erneute Exazerbation der Schmerzen im Rücken berichtet. Die medikamentöse Therapie sei weiterzuführen. Im Bereich der LWS und des Beckens seien je nach CT-Befund weitere Infiltrationen durchzuführen. Auch sei die Neuraltherapie in Kombination mit den anderen Therapien weiterzuführen. Schliesslich sei die Beschwerdeführerin für eine stationäre physikalische und multimodale Schmerztherapie in der Schmerzlinik K.____ angemeldet worden

(Urk. 7/55/2 f.). 4.

E. 9

Auf Vorhalt der medizinischen Aktenlage kam Versicherungsärztin Dr. F.____ am 26. Februar 2024 zum Schluss, die Beschwerdeführerin habe beim Ereignis vom *...* überwiegend wahrscheinlich einen Kopfanprall und eine Distorsion der Halswirbelsäule Grad I ohne neurologische Ausfälle (gemäss QTF-Klassifikation) erlitten. Hinweise auf eine Bewusstlosigkeit, Amnesie oder leichte traumatische Hirnverletzung bestünden nicht. Das Schädel-CT habe keine Hinweise auf posttraumatische Läsionen ergeben. Die später durchgeführte MRT-Untersuchung habe ebenfalls keine posttraumatischen Läsionen, insbesondere keine Shearing

injuries, gezeigt. Als Nebenfund habe sich ein kleines Meningeom dargestellt. Dieses sei krankheitsbedingt. Die neurologische Untersuchung inkl. Hirnnerven durch Dr. B.____ sei unauffällig gewesen; es habe sich lediglich eine verminderte HWS-Beweglichkeit gezeigt. Alsdann habe die Beschwerdeführerin schon mehrmals HWS-Distorsionstraumata und Kopfverletzungen, teilweise mit Gehirnerschütterungen, erlitten (ca. 10-11 Unfälle); laut eigenen Angaben bestünden seit 2004 Defizite im Bereich der Aufmerksamkeit. Durch den gegenständlichen Unfall seien diese verstärkt worden. Im Rahmen der vorliegend stattgehabten HWS-Distorsion könne es für wenige Tage bis maximal wenige Monate zu Schmerzen im HWS-Bereich kommen, welche sich im Verlauf langsam bessern und dann ganz abklingen würden. Die HWS-Distorsion sei somit inzwischen verheilt. Alsdann könne es auch im Rahmen eines einfachen Kopfanpralls für wenige Tage bis wenige Wochen zu Kopfschmerzen kommen. Nach einem einfachen Kopfanprall ohne strukturelle Läsionen des Hirnparenchyms würden sich die Beschwerden langsam bessern und spätestens nach drei Monaten ganz abklingen. Die darüber hinaus dokumentierten (Kopf-)Beschwerden seien nicht mehr überwiegend unfallkausal (Urk. 7/61/3 f.). Am 25. April 2024 bestätigte Dr. F.____ diese Einschätzung. Zusätzlich hielt sie fest, auf neurologischem Fachgebiet ergebe sich keine unfallkausale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/95). 4.

E. 10

Im einspracheweise eingereichten Bericht vom 9. April 2024 hielt Prof. Dr.

H.____

im Wesentlichen folgende Diagnosen fest (Urk. 7/112/1): - (1) Multifaktorielle Schwindelbeschwerden mit hochgradigem Verdacht auf persistent postural-perceptual

dizziness

(PPPD) bei Diagnose 2, Overlap mit vestibulärer Migräne bei Diagnose 3 - (2) Status nach Schädelhirntrauma durch Autounfall am *...* - (3) Migräne bei Verdacht auf Analgesie-Überkonsum

Die Beschwerdeführerin habe seit vielen Jahren occipital nach frontal ziehende Kopfschmerzen, teilweise begleitet von Augenflimmern sowie Geräusch- und Lichtempfindlichkeit und dann Zunahme eines Benommenheitsgefühls. Diese Symptome hielten oft über 24 Stunden an und würden 2 Mal wöchentlich auftreten. Seit dem Unfall im Sommer 2023 bestünden provozierbare Schwindelbeschwerden bei vertikalen Kopfbewegungen, wie etwa Aufheben von Gegenständen vom Boden oder Drehungen im Bett. Im Verlauf sei es zu einer langsamen Abnahme der Beschwerdeintensität gekommen. Es bestehe keine Gangunsicherheit im Alltag. Die Beschwerdeführerin gehe regelmässig spazieren und es bestünden keine Sturzereignisse im Zusammenhang mit Gleichgewichts

problemen. Klinisch sowie in der apparativen Vestibularisdiagnostik ergäben sich keine Hinweise auf eine dauerhafte peripher-vestibuläre Funktionsstörung. Bei diesem Ergebnis sei von einer PPPD auszugehen. Dabei handle es sich um eine Maladaptation zentraler visuo-vestibulo-emotionaler neuronaler Netzwerke als Reaktion auf ein auslösendes vestibuläres oder nicht-vestibuläres Ereignis; häufig im Anschluss an eine primär-vestibuläre Erkrankung. Häufig sei der Auslöser retrospektiv jedoch nicht abschliessend eruierbar. Aufgrund einer gesteigerten Selbstbeobachtung komme es zur vermehrten Wahrnehmung physiologischer Körperschwankungen, welche unbewusst als Schwindel interpretiert und negativ bewertet würden. Letztendlich führe ein Circulus vitiosus aus Selbstbeobachtung, Schwindelwahrnehmung und Angst zu einer «Verselbständigung» und Chronifizierung der Schwindelbeschwerden, selbst wenn die organische Ursache nicht mehr bestehe. Zur Wiedererlangung des Selbstvertrauens in das eigene Gleichgewicht sowie zum Abbau der visuellen Abhängigkeit werde eine spezialisierte vestibuläre Physiotherapie etabliert. Eine weitere Kontrolle in der interdisziplinären Schwindelsprechstunde bei Prof. Dr. H. ___ sei nicht geplant (Urk. 7/112/2 f.).

E. 14

2 f. mit weiteren Hinweisen). Der Beschwerdeführerin wurde auch seitens der behandelnden Ärzte seit Ende April 2024 keine unfallbedingte

Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert. Die von Dr. G. ___ seit dem 1. Mai 2024 bescheinigte Arbeitsunfähigkeit war

ausdrücklich krankheitsbedingt (vgl. Urk. 7/123/3 ff.); die Beschwerdeführerin leidet an einer

chronisch-lymphatischen Leukämie (vgl. Laborbefund, Urk. 7/123/5). Schliesslich bleibt auf den Reintegrationsleitfaden Unfall (Release 2010 - Version 1.0) hinzuweisen, wonach bei einer Commotio Cerebri (ob eine solche als gesichert diagnostiziert gelten darf, kann offengelassen werden; vgl. E.

4.1) ohne neurologische Ausfälle eine Behandlungsdauer von maximal 2 Wochen und eine (100%)ige Arbeitsunfähigkeit von einer Woche angegeben wird;

bei einer HWS-Distorsion Grad I wird eine Behandlungsdauer von maximal 16 Wochen und eine (100%)ige Arbeitsunfähigkeit von ebenfalls einer Woche angegeben (vgl. Ziff. 1B S. 15, Ziff. 3A S. 37). 5.3

Mithin ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin gestützt auf die hinreichend aufschlussreiche Aktenlage, insbesondere die beweistaugliche Beurteilung von Dr. F. ___, jedenfalls ab dem 30. April 2024 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vom erreichten Endzustand ausging und auf diesen Zeitpunkt hin die Adäquanzbeurteilung (vgl. E. 1.6) vornahm.

Damit ist bereits gesagt, dass die Beschwerdegegnerin ihre Abklärungspflicht nicht verletzt hat und auch keine Notwendigkeit für die von

der Beschwerdeführerin beantragten ergänzenden Abklärungen besteht. Insbesondere waren keine neuen, spezialärztlichen und entscheidungsrelevante Erkenntnisse zu erwarten und ist die Möglichkeit einer namhaften Besserung prognostisch und nicht auf Grund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (Nabold, a.a.O., S. 103 mit weiteren Hinweisen).

Da es an der Adäquanz fehlt, wie nachfolgend zu zeigen sein wird, erübrigen sich Weiterungen zur natürlichen Kausalität (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_70/2009 vom 31. Juli 2009 E. 3 mit Hinweisen) . 5 .4 5 .4.1

Die Unfallschwere des Ereignisses vom «...» ist im Rahmen einer objektiven Betrachtungsweise auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Nicht massgebend sind die Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfall geschehen zugeordnet werden können. Derartigen, dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die – ein eigenes Kriterium bildenden – Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzog, aber auch für – unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonders Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende – äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- respektive gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zog (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1 [U 2/07]; Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.1). 5 .4.2

Über den Hergang des Unfalles vom «...»

ist dem Polizeirapport der Kantonspolizei Zürich vom «...» (Urk. 7 / 72/120 ff.) zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführer in als Mitfahrerin hinten rechts

im N.____, befand, als der Fahrzeuglenker, bei welchem es sich um ihren Sohn handelte, bei der Ausfahrt L.____ von der A11 in Richtung P.____

abfuhr. Bei der Verzweigung zur M.____-Strasse beabsichtigte er, nach links abzubiegen. Als die Ampel grün wurde, fuhr der Fahrzeuglenker des N.____ los. Dabei kam es bei einer Geschwindigkeit von ca. 20-25 km/h in der Fahrbahnmitte der rechten Spur zur seitlichen Kollision mit einem O.____, dessen Fahrzeuglenker das rote Signal missachtet hatte.

Laut Polizeirapport bestand auf der einschlägigen Strecke eine Höchstgeschwindigkeit von 50 km/h. Durch die Kollision wurde die Beifahrer- sowie Mitfahrertüre des O.____ komplett eingedrückt und der Kotflügel der Beifahrerseite vorne beschädigt; beim N.____ wurden die Stossstange sowie Lichtanlage vorne rechts beschädigt. Laut Bericht der erstbehandelnden Ärztinnen des Spitals A.____ vom «...» (Urk. 7/17) war die Beschwerdeführer in nach eigenen Angaben anlässlich der Kollision angegurtert und wurde der Airbag nicht ausgelöst. Alsdann war die angegurtete Beschwerdeführer in nach dem Unfall unbestrittenermassen weder bewusstlos noch wies sie äussere Verletzungen auf. 5 .4.3

Nach der Rechtsprechung werden einfache Auffahrunfälle in der Regel als mittel schwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (Urteil des Bundesgerichts 8C_571/2010 vom 23. Dezember 2011 E. 6.1 mit Hinweisen). Daran ändert auch nichts, wenn es sich nicht um einen eigentlichen Auffahrunfall handelt, sondern eine seitlich-frontale Kollision stattgefunden hat (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts 8C_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 10 mit Hinweisen). Mithin ist die vorliegende Kollision aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs und unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Kasuistik im mittleren Bereich im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einzuordnen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 6.2, 8C_163/2009 vom 25. März 2009 E. 3.2, 8C_1020/2008 vom 8. April 2009 E. 5.1 und 8C_714/2009 vom 14. April 2010 E. 6.2) .

Ein adäquater Kausalzusammenhang kann somit nur bejaht werden, wenn vier der Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines der Kriterien besonders ausgeprägt vorliegt (BGE 134 V 109 E. 10.3). 5 . 5

Der zu beurteilende Unfall hat sich nach dem Gesagten nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war er - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 330 S. 124; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 18. September 2006 in Sachen K., U 66/06) - von besonderer Eindrücklich keit . Eine Distorsion einer bereits erheblich vorgeschädigten Halswirbelsäule ist zwar grundsätzlich geeignet, die typischen Symptome hervorzurufen, weshalb sie gegebenenfalls als Verletzung besonderer Art qualifiziert werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2008 vom 16. Februar 2009 E. 4.4 ; vgl. Urteile des Bundes gerichts 8C_736/2009 vom 20. Januar 2010 E. 4.3.2, 8C_226/2009 vom 6. Novem ber 2009 E. 5.3.2, 8C_759/2007 vom 14. August 2008 E. 5.3 und 8C_61/2008 vom 10. Juli 2008 E. 7.3.2). Vorliegend wurden die degenerativen HWS-Veränderungen als mässig

taxiert (vgl. Urk. 7/67/3f.). Alsdann wird in der Regel zusätzlich vorausgesetzt, dass die versicherte Person aufgrund der Vorschä digung unmittelbar vor dem Unfall mindestens teilweise arbeitsunfähig war (Urteil des Bundesgerichts 8C_757/2013 vom 4. März 2014 E. 4.3 mit Hinweisen, insbes. auf SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1). Letzteres ist nicht ersichtlich. Davon abge sehen müsste eine allfällige richtungsgebende Verschlimmerung bildgebend ausge wiesen sein, was vorliegend – wie bereits ausgeführt (vgl. vorstehend E. 5 .1) – ebenfalls nicht der Fall ist. Eine Verletzung besonderer Art ist im Übrigen auch nicht bereits deshalb anzunehmen, weil die versicherte Person bereits in der Ver gangenheit Autounfälle erlitten hat. Adäquanzrelevant können alsdann nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unter bruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die ver unfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (Urteil des Bun desgerichts 8C_616/2016 vom 4. November 2016 E. 9

mit Hinweis auf BGE 13 4 V 109 E. 10.2.4).

Vorliegend konnten die Schmerzen

laut pract . med. E.____ zeitweise

erfolgreich behandelt werden

(vgl. hievor E. 4.8). Dr. H.____ hielt eine i m Verlauf langsame Abnahme der Beschwerdeintensität

fest . E s bestehe keine Gangunsicherheit im Alltag und d ie Beschwerdeführerin gehe regelmässig s pazieren (vgl. hievor E. 4.10). Angesichts fehlender stationärer und insgesamt kaum belastender Behandlungen ist auch das Kriterium der erheblichen Beschwerden zu verneinen . Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungs verlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu beson derer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben. Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerde freiheit erreicht werden konnte, genügt allein nicht (SVR 2019 UV Nr. 41 S. 155, Urteil des Bundesgerichts 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 10. 3). Folglich ist nicht bereits deshalb von einem schwierigen Heilverlauf und erhebli chen Komplikationen auszugehen, weil die behandelnden Ärzte

einen prolongierten Verlauf dokumentierten . Im Übrigen gehört die von Dr. G.____ festgehaltene Schmerzchronifizierung zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas (Urteil des Bundesgerichts U 365/05 vom 11. Juli 2007 E. 5.2). Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung bestehen nicht. Ebenfalls zu verneinen ist das Kriterium der fortgesetzten spezifischen und belastenden ärztlichen Behandlung ; b losse ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen sowie physiotherapeutische Behandlungen vermögen das Kriterium nicht zu erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.3). Auch eine Neuraltherapie kann 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.

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