

200 24 634 UV
KOJ/IMD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. November 2024

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Zürich Versicherungsgesellschaft AG
Hagenholzstrasse 60, 8050 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 3. Juli 2024



Sachverhalt:

A.

Die 1991 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist bei der B. _____ AG angestellt und dadurch bei der Zürich Versicherungsgesellschaft AG (Zürich bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Gemäss "Schadenmeldung UVG/UVersG" vom 3. August 2022 habe sie am 25. Juli 2022 beim Anziehen des ... von einem ... einen Tritt an den Kopf auf Höhe der Augenbraue erhalten. Dabei habe sie eine Prellung ("bruise") am rechten Auge erlitten (Akten der Zürich [act. II] 1). Die Zürich erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggeld und Heilkosten; vgl. act. II 2 f., 5, 8) und tätigte Abklärungen in medizinischer Hinsicht und legte die Akten ihrem beratenden Arzt vor. Gestützt auf dessen versicherungsmedizinische Beurteilung vom 6. Juni 2023 (act. II 36) verneinte die Zürich mit Verfügung vom 5. Oktober 2023 (act. II 45) ihre Leistungspflicht für das Ereignis vom 25. Juli 2022. Die dagegen erhobene Einsprache (act. II 47) wies sie nach Beantwortung eines Fragebogens durch die Versicherte (act. II 51 f.) mit Einspracheentscheid vom 3. Juli 2024 (act. II 53) ab. Darin erwog sie im Wesentlichen, die Beschwerden der Versicherten seien ab dem 5. Oktober 2022 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr auf den Unfall vom 25. Juli 2022 zurückzuführen.

B.

Mit "Stellungnahme zum Einschreiben vom 03.07.2024" gelangte die Versicherte am 8. Juli 2024 (Postaufgabe) an die Zürich, welche die Eingabe mit Schreiben vom 16. September 2024 zuständigkeitshalber an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern weiterleitete.

Der Instruktionsrichter wies die Versicherte mit prozessleitender Verfügung vom 19. September 2024 darauf hin, dass die Eingabe vom 8. Juli 2024 (Postaufgabe) nicht den gesetzlichen Mindestanforderungen an eine Beschwerde entspreche, da insbesondere unklar sei, ob sie ein gerichtliches

Verfahren anheben wolle. Darüber hinaus sei die Eingabe eigenhändig zu unterzeichnen. Der Versicherten wurde eine Frist zur Verbesserung der Eingabe bis 30. September 2024 gesetzt. Weiter wurde sie darauf hingewiesen, dass auf ihre Eingabe bei unbenutztem Verstreichenlassen der Frist nicht eingetreten werden könne.

Mit Eingabe vom 26. September 2024 reichte die Versicherte eine verbesserte Beschwerde ein, stellte ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und beantragte sinngemäss die Zusprechung einer Parteientschädigung.

Der Instruktionsrichter trat mit prozessleitender Verfügung vom 27. September 2024 auf das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Hinweis auf die Kostenlosigkeit des Beschwerdeverfahrens nicht ein.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 4. Oktober 2024 auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des

kantonales Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 3. Juli 2024 (act. II 53). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 25. Juli 2022 über den 5. Oktober 2022 hinaus.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358, 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten

gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

2.2.2 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. 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 Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

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 gänzlicher fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56). Praxisgemäss muss der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht durch den Nachweis unfallfremder Gründe erbracht werden. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. März 2022, 8C_600/2021, E. 3.2).

2.2.3 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 148 V 356 E. 3 S. 358, 129 V 177 E. 3.2 S. 181).

2.2.4 Bei psychischen Unfallfolgen setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Das trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359, 129 V 177 E. 4.1 S. 183; SVR 2018 UV Nr. 21 S. 76 E. 4.2, 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.2.2).

Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel (vgl. jedoch BGE 140 V 356 E. 5.3 S. 360) ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6a S. 139).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht hat daher festgestellt, dass weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammen-

hang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen ist oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Sowohl einem mittelschweren wie auch einem im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Ereignis kommt nur dann im Sinne adäquater Kausalität massgebende Bedeutung für die aktuelle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder aber diese in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (RKUV 2005 U 548 S. 232 E. 3.2.3). Liegt im eigentlichen mittleren Bereich keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor, so müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei Kriterien erfüllt sein (SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 5.1). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 102 E. 4.2.2). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objekti-

ven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367, 115 V 133 E. 6c bb S. 140; vgl. RKUV 1997 U 272 S. 174 E. 4b).

2.3 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (Entscheid des BGer vom 26. März 2019, 8C_824/2018, E. 3.2). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Entscheid des BGer vom 28. Februar 2019, 8C_167/2018, E. 4.2).

3.

3.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin am 25. Juli 2022 (act. II 1) einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.1 hiervor) und danach unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (act. II 2 f., 5, 8). Umstritten ist hingegen, ob die über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung (5. Oktober 2022 [act. II 53/6]) hinaus geklagten Beschwerden in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit diesem Unfall stehen. Den medizinischen Akten lässt sich hierzu im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Im ambulanten Behandlungsbericht des Spitals C. _____ vom 5. Oktober 2022 (act. II 15) wurden ein episodisches vestibuläres Syndrom, a.e. vestibuläre Migräne und eine Contusio capitis 07/22 nach ...tritt supra-orbital links diagnostiziert. Die Patientin sei hausärztlich aufgrund von Schwindel zugewiesen worden. Nach dem ...tritt sei keine ärztliche Vorstellung erfolgt. Die Patientin habe keinen Bewusstseinsverlust erlitten. Danach seien ausgeprägter Schwindel und Kopfschmerzen ohne Sehstörungen aufgetreten, weswegen sie circa eine Woche zuhause geblieben sei. Diese Beschwerden seien nach einigen Tagen vollständig verschwunden. Nun trete seit Kurzem nach dem Aufstehen plötzlich Schwindel auf. Ausserdem beklage sie begleitend eine intermittierende Sehstörung mit unscharfem Sehen, jeweils bei der Arbeit am PC auffallend, jeweils nur vor-

mittags. Dabei träten keine Doppelbilder oder Gesichtsfeldausfälle auf. Anlässlich der heutigen hausärztlichen und augenärztlichen Untersuchung sei keine Auffälligkeit objektiviert worden. Den Schwindel beschreibe die Patientin als Schwankschwindel, aggraviert beispielsweise durch ... oder schnelle Bewegungen. Die Episoden gingen nach Sekunden vorbei. Vorher habe sie nie Kopfschmerzen gehabt. Aktuell bestünden bis auf leichtes Unwohlsein keine Beschwerden. Die Klinik sei unauffällig, insbesondere liege ein blander Neurostatus vor. Die Diagnosekriterien für eine vestibuläre Migräne seien erfüllt. Es bestehe kein Zusammenhang der aktuellen Beschwerden mit der Contusio capitis vor drei Monaten.

3.1.2 Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Praktische Ärztin, diagnostizierte im Bericht vom 11. Dezember 2022 (act. II 13) betreffend Erstkonsultation vom 5. Oktober 2022 einen Verdacht auf eine zentrale Vestibulopathie und eine Commotio cerebri 07/2022 nach ...tritt. Sie attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 7. bis zum 8. Oktober 2022. Die Patientin habe angegeben, sie sei im Juli 2022 von einem ... am rechten Auge geschlagen worden und sei anschliessend auf den Hinterkopf gefallen. Es seien ein Monokelhämatom und über ein paar Tage Commotio-Symptome (Übelkeit, Lärm- und Lichtempfindlichkeit, Mühe mit dem Computerbildschirm) aufgetreten. Letzteres Symptom sei weiterhin bestehend, ansonsten sei sie bis Ende September beschwerdefrei gewesen. Seither trete am Morgen eine getrübte Sicht auf, gegen Mittag gehe es besser. Teilweise fühle sie ein Drehen wie im Karussell und einen Druck am Kopf, als hätte sie einen Helm auf. Das am 6. Oktober 2022 durchgeführte MRI des Schädels (vgl. act. II 14) habe cerebral vereinzelte winzige unspezifische Marklagerläsionen, a.e. ohne pathologischen Wert, jedoch keinen Hinweis auf posttraumatische Veränderungen gezeigt.

Am 4. Januar 2023 (act. II 24) berichtete Dr. med. D._____, dass sich die Beschwerden gebessert hätten, aber noch nicht vollständig verschwunden seien. Insbesondere könne die Patientin noch keinen Helm anziehen, da dadurch Schwindel und Augensymptome ausgelöst würden.

3.1.3 Dem Bericht des Zentrums E._____ vom 20. März 2023 (act. II 26) sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen: Chronisch vesti-

buläres Syndrom mit Verdacht auf PPPD (persistent postural perceptual dizziness) mit/bei normaler peripher vestibulärer Funktion beidseits, Normakusie beidseits, Status nach Schädelhirntrauma im Sommer 2022 mit/bei Verdacht auf Status nach posttraumatischem BPLS (benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel). In der Untersuchung hätten sich ein unauffälliger neurootologischer Status und bei einer Provokation mittels Aufsetzen eines ...helms ein subjektiver Schwindel gezeigt. Es sei deshalb von einem PPPD auszugehen. Dabei komme es zu fluktuierenden Schwindelbeschwerden, welche sich situativ verstärkten und bei Ablenkung abgeschwächt würden. Ursächlich sei eine vermehrte Selbstbeobachtung mit verstärkter Wahrnehmung physiologischer Körperschwankungen und der Interpretation als Schwankschwindel. Es sei eine physiotherapeutische Behandlung sowie eine Konsultation bei den Kollegen der Psychosomatik empfohlen worden.

3.1.4 Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 8. Juni 2023 (act. II 35) fest, die Patientin habe am 25. Juli 2023 (richtig: 2022) ein Schädelhirntrauma mit leichter Commotio cerebri mit Sehstörungen und Schwindel erlitten. In der Folge sei eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) aufgetreten. Diese habe sich im Verlauf durch intermittierende Sehstörungen und Schwindelsymptome (Flashback) gezeigt, welche im weiteren Verlauf vorwiegend beim Anziehen des ...- und des ...helms aufgetreten seien (Trigger). Es sei eine Traumatherapie durchgeführt worden, durch welche die Symptomatik geklärt und schlussendlich habe aufgelöst werden können.

3.1.5 Der die Beschwerdegegnerin beratende Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurologie, führte in der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 6. Juni 2023 (act. II 36) aus, das Unfallereignis vom 25. Juli 2022 habe zu einer Kopfprellung mit Hämatombildung ums Auge (Monokelhämatom) geführt. Kriterien, welche für eine durchgemachte Commotio cerebri (milde traumatische Hirnverletzung) sprächen, lägen nicht vor. Eine kurzzeitige Bewusstlosigkeit, eine Gedächtnisstörung oder eine Veränderung der Bewusstseinslage gingen aus der Aktenlage nicht hervor. Die MRI-Untersuchung des Schädels vom 6. Oktober 2022 habe zudem

keine traumatischen strukturellen Läsionen nachgewiesen. Die cerebralen Marklagerläsionen seien unspezifisch. Es sei keine sofortige ärztliche Konsultation erfolgt. Nach initialer Abnahme von Commotio-ähnlichen Symptomen habe im August und September 2022 eine Beschwerdefreiheit vorgelegen. Aufgrund einer verschwommenen Sicht und Schwindelgefühlen ab dem 29. September 2022 sei am 5. Oktober 2022 eine Behandlung aufgenommen worden. Es sei der Verdacht auf eine zentrale Vestibulopathie gestellt worden. Diese sei als episodisches vestibuläres Syndrom interpretiert worden, am ehesten einer vestibulären Migräne entsprechend. Neurologische Befunde, welche die Diagnose festigten, lägen nicht vor. Aufgrund der geschilderten Symptomatik erscheine eine vestibuläre Migräne möglich. Allenfalls habe initial ein benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel vorgelegen. Die von Dr. med. D. _____ geschilderte Untersuchung mit Schwindelsymptomen wäre ein Hinweis dafür. Andererseits sei der fehlende Nystagmus dafür ungewöhnlich. Ob es sich bei der Untersuchung vom 5. Oktober 2022 um ein Lagerungsmanöver handle, sei nicht dokumentiert. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen der behandlungsbedürftigen Symptomatik ab dem 5. Oktober 2022 und dem Unfallereignis vom 25. Juli 2022 sei nicht überwiegend wahrscheinlich. Die längere Beschwerdefreiheit im Sommer 2022 spreche dagegen. Zudem könnten diese Krankheitsbilder ohne Trauma spontan auftreten. Die anlässlich der neurootologischen Abklärung vom 16. Februar 2023 erwogene persistent postural perceptual dizziness sei als phobischer Schwindel und Krankheitsfolge zu verstehen.

3.2

3.2.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktengutachtens erörtert werden (Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C_383/2011, E. 4.2).

3.2.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte – zu welchen auch beratende Ärzte eines Versicherungsträgers zählen (SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154 E. 2.3) – kommt 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 S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2).

Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall 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 142 V 58 E. 5.1 S. 65; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154 E. 2.3).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte den angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. Juli 2024 (act. II 53) auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. G. _____ vom 6. Juni 2023 (act. II 36). Diese erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.2.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Dabei schadet es nicht, dass es sich um einen Aktenbericht handelt, konnte Dr. med. G. _____ den Bericht doch auf einen lückenlos erhobenen Befund abstellen (vgl. E. 3.2.2 hiervor). Seine Feststellung, dass keine organischen Unfallfolgen nachweisbar sind, stimmt mit den Berichten der behandelnden Ärzte, welche bildgebende (insbesondere ein MRI des Schädels [act. II 14]), otoskopische (act. II 16) und neurootologische Untersuchungen (act. II 26) durchführten, überein. Die vertrauensärztliche Schlussfolgerung, wonach zwischen den über den 5. Oktober 2022 hinaus beklagten Beschwerden und dem Ereignis vom 25. Juli 2022 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 163 E. 3.3) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, leuchtet ein und ist insbesondere mit Blick auf die fehlende Behandlungsbedürftigkeit im Anschluss an das Ereignis sowie die zweimonatige Beschwerdefreiheit im August und September 2022 ohne weiteres nachvollziehbar.

3.3.1 Was die Beschwerdeführerin dagegen vorträgt, führt zu keinem anderen Ergebnis. Ihre allgemein gehaltenen Einwendungen fokussieren im Kern auf die Aussage, dass sie vor dem Ereignis vom 25. Juli 2022 unter keinen Beschwerden gelitten habe und die ab Ende September 2022 aufgetretenen Beschwerden somit auf das Unfallereignis zurückzuführen sein müssen. Damit beruft sie sich auf die beweismässig unzulässige Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 149 V 218 E. 5.6 S. 223, 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 156 E. 4.2). Solches reicht für den rechtsgenügenden Nachweis eines Kausalzusammenhangs nicht aus. Weder stützt die Beschwerdeführerin ihre Ansicht auf ärztliche Unterlagen, welche auf andauernde unfallbedingte Gesundheitsschäden schliessen lassen könnten, noch reicht sie entsprechende Berichte ein.

3.3.2 Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin (insbesondere in der Eingabe vom 26. September 2024) geht Dr. med. G. _____ nicht von einer Reaktivierung früherer Beschwerden durch den Unfall aus, vielmehr hielt er fest, das geklagte Beschwerdebild könne ohne Trauma spontan – und damit unabhängig vom erlittenen Unfall – auftreten (act. II 36/3). Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, die von den verschiedenen Ärzten gestellten Diagnosen hätten möglicherweise suggestive Wirkung und könnten für sie nachteilige Wirkung haben (Eingabe vom 26. September 2024, S. 4), besteht diesbezüglich offensichtlich kein Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 25. Juli 2022.

3.3.3 Was schliesslich die Einschätzung von Dr. med. F. _____ betrifft, wonach die Beschwerdeführerin unter einer PTBS gelitten habe (act. II 35), vermag dies nicht zu überzeugen, sind doch die diesbezüglichen ICD-10-Kriterien offensichtlich nicht erfüllt. So fehlt es bereits an einem Geschehen katastrophenartigen Ausmasses im Sinne der diagnostischen Leitlinien (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 207 f.). Der von der Beschwerdeführerin erlittene Unfall vom 25. Juli 2022 stellt keine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung dar, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Darüber hinaus litt die Beschwerdeführerin nicht an Angst oder an einer Depression, die häufig mit den Symptomen und Merkmalen der PTBS assoziiert sind (vgl. dazu BGE 142 V 342 E. 5.1 S. 345 f.). Das Vorliegen einer psychischen Störung im Anschluss an das Ereignis vom 25. Juli 2022 ist damit nicht erstellt. Selbst wenn eine entsprechende Störung zu diagnostizieren wäre – was im Übrigen auch von der Beschwerdeführerin in Abrede gestellt wird (vgl. insbesondere die Eingabe vom 26. September 2024) – müsste diesbezüglich der adäquate Kausalzusammenhang zum Unfall verneint werden: Das Ereignis vom 25. Juli 2022 ist höchstens als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren, womit für die Bejahung der Adäquanz vier Adäquanzkriterien erfüllt sein müssten (vgl. E. 2.2.4 hiervor). Dies ist hier – gestützt auf die Aktenlage – offensichtlich nicht der Fall.

3.3.4 Der medizinische Sachverhalt ist damit rechtsgenüglich abgeklärt. Auf weitere medizinischen Abklärungen sowie andere Beweismassnahmen, namentlich bezüglich des von der Beschwerdeführerin vorgelegten Fragebogens (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 1), ist in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4) zu verzichten.

4.

Nach dem Dargelegten verneinte die Beschwerdegegnerin einen über den 5. Oktober 2022 hinausgehenden Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung zu Recht. Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. Juli 2024 (act. II 53) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist offensichtlich unbegründet und somit abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Der entsprechende sinngemässe Antrag (Eingabe vom 26. September 2024, S. 5) ist abzuweisen. Im Übrigen hätte sie auch bei Obsiegen keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung, da der Aufwand für die Beschwerdeführung nicht das Mass dessen überstieg, was dem Einzelnen zur Besorgung eigener Angelegenheiten zugemutet werden darf (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207; SVR 2019 KV Nr. 7 S. 51 E. 9.2.1).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Zürich Versicherungsgesellschaft AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.