

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00205 vom 11. Februar 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2012.00205](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00205)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00205 du 11 février 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00205 del 11 febbraio 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetz es über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

### **E. 1.2**

Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu und sind allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen, geht die Unfallversicherung zur Berentung über, wenn der Unfall eine Invalidität im Sinne von Art.

### **E. 1.5**

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, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

### **E. 1.6**

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 zu rückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeitsbeziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang

zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen 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

Unfalls; - 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 ff.; 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). 1. 7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

### **E. 1.7**

und E. 1.8) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. Zudem wird die Beurteilung durch den Bericht der Ärzte des E.\_\_\_\_

(E. 3. 8) gestützt; denn auch diese gingen von unauffälligen und die Beschwerden nicht erklärenden Befunden aus.

Weder die Einschätzung durch

Dr. F.\_\_\_\_ (E. 3.1 0, E. 3.1 2, E. 3.1 4) noch die Beurteilung durch

Dr. H.\_\_\_\_

(E. 3.15) vermögen die Schlussfolgerungen von Kreisarzt Prof.

G.\_\_\_\_ in Frage zu stellen, zumal sie keine massgeblichen und so mit auch keine vom Bericht des Kreisarztes Prof. G.\_\_\_\_ abweichenden Kausalitätsaussagen bezüglich der LWS-Beschwerden enthalten. 4.3

Somit ist festzuhalten, dass die rein unfallbedingten Beschwerden der Be - schwerdeführerin im Bereich der LWS spätestens am 30. Juni 2012 abgeheilt waren, weshalb zu diesem Zeitpunkt weder eine durch das Unfallereignis bedingte Arbeitsunfähigkeit bestand, noch ein unfallbedingter Integritätsschaden resultierte.

#### 5. 5.1

Bezüglich der HWS-Beschwerden ist vorweg zu prüfen, ob

von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustandes erwartet werden kann (vgl. vorstehend E. 1.2), mithin

ob diesbezüglich der Endzustand erreicht ist. 5.2

Die Ärzte der D.\_\_\_\_ führten bereits im November 2011 aus, dass keine wesentliche Verbesserung der Schmerzproblematik habe erreicht werden können und von einer Fortsetzung der Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden könne, weshalb keine weiteren Therapien mehr vorgesehen seien ( Urk. 9/65 S. 1 unten, S. 2 unten) . Kreisarzt Prof . G.\_\_\_\_ bestätigte das Erreichen des Endzustandes im November 2011 ( Urk. 9/87, Urk. 9/93).

Diesen schlüssigen Einschätzungen kann gefolgt werden.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin geht aus den Berichten von Dr. F.\_\_\_\_ nicht hervor, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mit entsprechender Auswirkung auf die erwerbliche Leistungsfähigkeit hätte erwartet werden können. So hielt Dr. F.\_\_\_\_

im März 2012 fest, er könne nicht mit Sicherheit sagen, ob eine namhafte Besserung erzielt werden könne. Er habe einen Behandlungsplan mit Abstufung aufgestellt und werde die Beschwerdeführerin kontrollieren ( Urk. 9/91) . Dass eine namhafte Besserung, wie es Dr. F.\_\_\_\_ formulierte, lediglich nicht ausgeschlossen er scheine, genügt hier nicht, um eine weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründen.

Entsprechend stand einem Fallabschluss auf diesen Zeitpunkt respektive auf den 30. Juni 2012 nichts im Wege (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_527/2008, vom 27. November 2008 E. 4.1), und es waren keine weiteren Heilbehandlungsleistungen mehr geschuldet. 5.3

Aufgrund des Gesagten ist daher davon auszugehen, dass nach einem Zustand rund zwei Jahre nach dem Unfall vom Juni 2010 der Endzustand als erreicht angesehen werden kann und die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausging, dass von den weiteren ärztlichen Behandlungen keine namhafte Verbesserung mehr zu erwarten sei. 6 . 6 .1

Bereits die am 24. August 2010 durchgeführte Magnetresonanztomografie der HWS (E. 3. 3 ) ergab

ausser einer linkskonvexen skoliotischen Fehllage der HWS sowie einer Streckhaltung und angedeuteten Kyphose im unteren HWS-Bereich nichts Auffälliges.

Dr. B.\_\_\_\_ (E. 3. 5 ) erwähnte im Dezember 2010 eine eingeschränkte Beweglichkeit der HWS mit palpatorisch verdickter und druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur , jedoch ohne neurologische Ausfälle und ohne Hinweise für traumatische Gefässschäden.

Sodann beobachteten die Ärzte der D.\_\_\_\_ (E. 3. 7 , E. 3. 9 ) eine erhebliche Symptomausweitung und führten aus, dass das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen sich mit den geringfügigen objektiv vierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nur ungenügend erklären lassen.

Auch die Ärzte des E.\_\_\_\_ (E. 3. 8 ) erwähnten im Juli 2011 ein chronifiziertes Schmerzsyndrom und wiesen auf unauffällige und die Beschwerden nicht erklärende Befunde hin.

Dr. F.\_\_\_\_ berichtete dann im März (E. 3.1 0 ), Mai und Juni 2012 (E. 3.1 2 ) von musculo-skelettalen Befunden, welche die Beschwerden der Beschwerdeführerin wohl somatisch erklären liessen und keineswegs als degenerativ bezeichnet werden könnten. Inwiefern diese Befunde als unfallbedingt anzusehen sind, geht aus den Berichten von Dr. F.\_\_\_\_ jedoch nicht hervor. So führte er lediglich aus, eine symptomlose Spondylolyse / Spondylolisthesis könne durch einen Unfall erstmalig Beschwerden auslösen und dann bildgebend entdeckt werden (vgl. vorstehend E. 3.1 2 ).

Da im Übrigen Schmerzen, Druckdolenzen, klinisch feststellbare Bewegungseinschränkungen, Muskulaturverhärtungen und Verspannungen für sich allein kein klar fassbares organisches Korrelat eines Beschwerdebildes zu begründen vermögen (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts U 9/05 vom 3. August 2005 E. 4; U 354/06 vom 4. Juli 2007 E. 7.2, U 328/06 vom 25. Juli 2007 E. 5.2 sowie vom 6. Mai 2008 8C\_369/2007, E. 3), können die geklagten Beschwerden nicht als klar ausgewiesenes unfallbedingtes organisches Substrat qualifiziert werden. 6.2

Ob die noch geklagten Beeinträchtigungen, welchen nach den vorstehenden Ausführungen kein klar fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat zugrunde

liegt, in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum versicherten Unfallereignis stehen, kann offen gelassen werden. Denn diesbezüglich ist - anders als bei Gesundheitsschädigungen mit einem klaren unfallbedingten Substrat, bei welchen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel mit dem natürlichen bejaht werden kann (BGE 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen) - eine besondere Adäquanzprüfung vorzunehmen. Ob diese nach den in BGE 115 V 133 genannten Kriterien (Psycho-Praxis) oder nach den für die Folgen eines Schleudertraumas der HWS, eines Schädelhirntraumas oder einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung in BGE 117 V 359 entwickelten und in BGE 134 V 109 präzisierten Regeln zu erfolgen hat, kann offenbleiben, da auch die Beurteilung nach letzterer Praxis - wie im Folgenden zu zeigen ist - zur Verneinung der Adäquanz führt. 6.3

Mangels objektiv ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinne nachweisbarer organischer Veränderungen stellt sich die Frage der Adäquanz der von der Beschwerdeführerin in geklagten Beschwerden (vgl. vorstehend E. 1.5 und E. 1.6).

Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (Urteil des Bundesgerichts 8C\_356/2007 vom 1. Juni 2008, E. 6.1).

Betreffend den Unfallhergang führte die Beschwerdeführerin unter anderem anlässlich des ambulanten Assessments in der D.\_\_\_\_ (Urk. 9/32) aus, sie sei in der Badewanne ausgerutscht und auf die rechte Gesässhälfte gestürzt, wobei sie mit dem Nacken auf der Badewannenkante aufgeschlagen sei. Den Kopf selbst habe sie nicht angeschlagen und sie

sei auch nicht bewusstlos gewesen . Zuerst seien mehrere Stunden nach dem Sturz Schmerzen in der Kreuzgegend aufgetreten und während dem darauffolgenden Tag sei es zu einem zunehmenden Blockierungsgefühl des ganzen Rückens gekommen (S. 5).

Angesichts der Beschreibung des Unfallherganges, ist der Beschwerdegegnerin folgend (vgl. Urk. 8 S. 4 Ziff.

### **E. 1.8**

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c). 2.

### **E. 2**

Gegen den Einspracheentscheid vom 9. August 2012 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 12. September 2012 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, er sei aufgehoben (S. 2 Ziff. 1) und es seien ihr weiterhin Taggelder auszubezahlen (S. 2 Ziff. 2), eventuell sei ihr eine dem korrekt ermittelten Invaliditätsgrad entsprechende Rente zuzusprechen (S. 2 Ziff. 3), subeventuell sei eine Begutachtung durchführen zu lassen (S. 2 Ziff. 4), subsubeventuell sei die Angelegenheit für weitere Abklärungen an die SUVA zurückzuweisen (S. 2 Ziff. 5).

Mit Beschwerdeantwort vom 13. November 2012 (Urk. 8) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 19. November 2012 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10). Mit Replik vom

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, dass gemäss den ärztlichen Stellungnahmen das Unfallereignis vom 7. Juni 2010 nicht mehr Ursache der gemeldeten Beschwerden an der Lendenwirbelsäule (LWS), wie sie sich nach dem 30. Juni 2012 präsentiert hätten, dargestellt habe und der status quo sine vel ante spätestens zu diesem Zeitpunkt erreicht gewesen sei. Die danach noch bestehenden LWS-Beschwerden seien nicht mehr unfall-, sondern ausschliesslich noch krankheitsbedingt (S. 11 oben). Ausserdem sei ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den erst viel später beklagten Beschwerden an der Halswirbelsäule (HWS) und dem Unfall von Anfang an nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben gewesen. Eine bloss mögliche Kausalität genüge für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (S. 11 Mitte).

In der Beschwerdeantwort (Urk. 8) ging die Beschwerdegegnerin bezüglich der HWS-Beschwerden gestützt auf die Aktenlage zu Gunsten der Beschwerdeführerin davon aus, dass sie beim Sturz in der Badewanne den Nacken angeschlagen habe. Vorliegend seien jedoch keine objektivierbaren Unfallfolgen an der HWS nachgewiesen, weshalb aufgrund einer eigenständigen Adäquanzprüfung festzustellen sei, ob die geklagten

Beschwerden im Bereich der HWS in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Sturz vom 7. Juni 2010 stünden (S. 3 f.). Vorliegend sei von einem mittleren Unfallereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen (S. 4 unten). Zusammenfassend sei höchstens ein Kriterium in nicht besonders ausgeprägter Weise erfüllt, weshalb die Adäquanz zwischen den beklagten Beschwerden und dem Unfall vom 7. Juni 2010 zu verneinen sei (S. 5 unten).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber beschwerdeweise auf den Zeitpunkt (Urk. 1, Urk. 14), dass die durch die Spondylolyse und Spondylolithesis verursachten Beschwerden nicht als degenerativ zu bezeichnen seien, sondern auf den Sturz in der Badewanne zurückzuführen seien (Urk. 1 S. 7). Bezüglich der HWS-Beschwerden seien ausserdem mindestens drei der sieben Kriterien in auffälliger Weise gegeben, weshalb die adäquate Kausalität zu bejahen sei (Urk. 14 S. 2 f.).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist somit, ob eine über den Zeitpunkt der erfolgten Leistungseinstellung (30. Juni 2012) hinaus gehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht, mithin der Kausalzusammenhang zwischen den zu diesem Zeitpunkt noch vorhandenen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 7. Juni 2010. 3. 3.1

Gemäss Akten rutschte die Beschwerdeführerin am 7. Juni 2010 in der Badewanne aus und stürzte dabei auf das Gesäss (Urk. 9/1 Ziff. 6). Die Beschwerdeführerin machte geltend, in der Folge unter Schmerzen im Bereich der ganzen Wirbelsäule zu leiden (Urk. 1 S. 2 f.). Betreffend ihren Gesundheitszustand finden sich im Wesentlichen die nachfolgenden medizinischen Berichte in den Akten:

### **3.2**

Nach ihrem Sturz in der Badewanne vom 7. Juni 20

### **E. 7**

März 2013 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest (Urk. 14). Mit Eingabe vom 15. März 2013 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer Duplik und bestätigte ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 21), was der Beschwerdeführerin am 18. März 2013 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 22). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 7.5**

) davon auszugehen, dass es sich hier bei um ein Unfallereignis mittlerer Schwere an der Grenze zu einem leichten handelt. 6.4

Für die Annahme einer adäquaten Kausalität ist damit erforderlich, dass mindestens vier der praxisgemässen Kriterien gegeben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5).

Weder besonders dramatische Begleitumstände noch eine besondere Eindrucklichkeit des Unfalls sind vorliegend ersichtlich. Zu urteilen ist hierbei objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens der Beschwerdeführerin (Urteil des Bundesgerichts 8C\_249/2009 vom 3. August 2009 E. 8.2 mit Hinweisen). Der Sturz in der Badewanne vom 7. Juni 2010 spielte sich aufgrund der Schilderung der Beschwerdeführerin und nach Lage der Akten

weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ab, noch war er besonders eindrücklich.

Es waren nämlich keine relevanten Begleitumstände zu verzeichnen, welche die Bejahung dieses Kriteriums gestatten würden.

Die Beschwerdeführer in erlitt beim Sturz keine schweren oder besonders gelagerten Verletzungen. Zwar litt die Beschwerdeführer in im Anschluss an den Unfall an Beschwerden im LWS- und HWS-Bereich, doch ergaben die nach dem Unfall durchgeführten Untersuchungen keine relevanten Befunde. So erlitt die Beschwerdeführer in keine

ossären Verletzungen (vorstehend E. 3.2 -3.13).

Anhaltspunkte für eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung bestehen nicht. Abklärungsmassnahmen und blosser ärztliche Kontrollen sind im Rahmen dieses Kriteriums der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung nicht zu berücksichtigen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_698/2008 vom 27. Januar 2009 E. 4.4 und 8C\_126/2008 vom 11. November 2008 E. 7.3). Im Wesentlichen fanden nebst medikamentöser Schmerzbehandlung eine Physiotherapie sowie eine Rehabilitation in der D. \_\_\_ statt.

Das genügt zur Bejahung des Kriteriums nicht.

Das Kriterium der erheblichen Beschwerden kann, wenn auch nicht in ausgeprägter Form, als erfüllt betrachtet werden. Die Beschwerdeführer in klagte durchwegs über Nacken- und Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Schultern bis zu den Händen (vorstehend E. 3.1- 3.14). Diese Beschwerden sind einerseits jedoch nicht durchwegs durch ärztlich festgestellte Befunde hinreichend erklärbar und andererseits konnte die Beschwerdeführer in ärztliche Termine wahrnehmen und arbeitete auch seit dem 1. Oktober 2010 wieder im ursprünglichen Pensum von 100%.

Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ist weder ersichtlich noch geltend gemacht worden. Im Gegenteil wurde die Beschwerdeführer in jederzeit adäquat behandelt, an jeweilige Spezialisten überwiesen und umfassend medizinisch betreut.

Zum Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführer in ihre Arbeit bereits am 19. Juli 2010 wieder zu 50% aufnahm und ab dem 1. Oktober 2010 wieder zu 100% arbeitete. Seit November 2011 wurde ihr sodann eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittel schweren Tätigkeit attestiert. Eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesenen Anstrengungen lag demnach nicht vor.  
6.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass von den genannten Kriterien lediglich das Kriterium der erheblichen Beschwerden – aber nicht in ausgeprägter Form - als erfüllt erachtet werden kann, womit die Kriterien nicht in gehäufte Weise gegeben sind, weshalb die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 7. Juni 20

## **E. 8**

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) hin verlässt (Art. 19 Abs. 1 UVGE contrario; BGE 116 V 41 E. 2c). 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. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 1. 4

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der 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 (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b mit Hinweisen; nicht publizierte Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 26. April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 7 E. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

#### **E. 10**

und den über den 30. Juni 2012 hinaus geklagten, organisch nicht im Sinne der Rechtsprechung hinreichend nachweisbaren Beschwerden der HWS, zu verneinen ist.

7.

Aufgrund des Gesagten ist bei dieser Sachlage die Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin per 30. Juni 2012

nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Antonia Kerland - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Rechtsabteilung - 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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  
Mosimann  
Schüpbach

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