

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00217 vom 30. September 2013**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2012.00217](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00217)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00217 du 30 septembre 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00217 del 30 settembre 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

### **E. 1.2**

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V 121).

### **E. 1.3**

Die versicherte Person hat ferner Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die Entschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

### **E. 1.4**

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 entfiel (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).

### **E. 1.5**

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 hier bei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender 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). 1 .6

### **E. 1.6**

.3

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 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 120 V 352 E. 5b/ aa , 115 V 133 E. 6a).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen 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 (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa ). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs 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 oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr.

U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mit begünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb, vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S.

448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E.

2).

### **E. 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). Auch den Berichten und Gutachten versicherungssinterer 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 Ärzten 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).

### **E. 1.8**

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheides Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung bzw. kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a S. 414). 2. 2.1

Streitig ist, ob für die Zeit ab dem Datum der Leistungseinstellung (20. April 2012) ein Gesundheitsschaden auszumachen ist, der in natürlich und adäquat kausaler Weise auf die Unfälle vom 4. Oktober 2009 und 22. Mai 2011 zurückzuführen ist. In Bezug auf Ansprüche aufgrund der Beschwerden an den Füßen

(vgl. Urk. 17/8) fehlt es an einem Anfechtungsobjekt, da die

Beschwerdegegnerin einzig über Ansprüche aus den Unfällen vom 4. Oktober 2009 und 22. Mai 2011 entschieden hat (vgl. Urk. 2 und Urk. 9 S. 1). Insoweit ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. § 1.2 Die Beschwerdegegnerin hielt fest, dass sie gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen mit Bezug auf die

am 4. Oktober 2009 und am 22. Mai 2011 erlittenen

Hand- und Mundverletzungen

ab dem 20. April 2012 nicht mehr leistungspflichtig sei. Die Beschwerdegegnerin nahm zudem an, dass dem Beschwerdeführer die (zuletzt ausgeübte) Tätigkeit als Hochbauzeichner (weiterhin) voll zumutbar sei und ihm auch kein relevanter Integritätsschaden entstanden sei. Im Weiteren verneinte sie

die adäquate Unfallkausalität etwaiger psychischer beziehungsweise subjektiver Beschwerden (Urk. 2). § 1.3 Der Beschwerdeführer macht dagegen geltend, dass nicht auf die Beurteilung der Kreisärzte abgestellt werden könne. Er sei aufgrund von Unfallfolgen weiterhin beeinträchtigt, etwa beim Schreiben von Hand oder auf der Computertastatur. Er sei in beträchtlichem Ausmass arbeitsunfähig.

Unter anderem

beanspruche er eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung (Urk. 1 und 9).

### **E. 3**

Gestützt auf die Aktenlage ist vom folgenden medizinischen Sachverhalt auszugehen:

#### **E. 3.1**

Im Bericht über die ambulante Behandlung in der Chirurgischen Klinik und Poliklinik des C.\_\_\_\_

vom 4. Oktober 2009 (Unfall datum) wurden folgende Diagnosen gestellt: - Schnittverletzung Hohlhand und palmare Grundphalangen DII und DIII rechts mit - Durchtrennung FDS II, FDP II und III, Teildurchtrennung FDS III (50%) - Teildurchtrennung des radiopalmaren Nervenbündels

Dig III (75%)

Als durchgeführte Therapie wurde die Naht von FDS II und III sowie von FDP II und III, zudem die Naht des radiopalmaren Nervenbündels Dig III an der rechten Hand festgehalten. Als weitere Behandlung wurde

die Anlage einer Schiene und Ergotherapie empfohlen (Urk. 15/6).

#### **E. 3.2**

Im Bericht vom 18. November 2009 über die Konsultation vom 17. November 2009 nannte Oberärztin Dr. med. D.\_\_\_\_, Chirurgische Klinik und Poliklinik, C.\_\_\_\_, folgende

Diagnosen : - Schnittverletzungen der palmaren Grundphalangen Dig II und III rechts vom 4. Oktober 2009 mit - Durchtrennung der tiefen Beugesehnen Dig II und Dig III sowie der oberflächlichen Beugesehnen Dig II und Teildurchtrennung der oberflächlichen Beugesehnen Dig III (50 %) - Teildurchtrennung des radio palmaren

Nerve s

Dig III (75 %)

Als Befund

hielt Oberärztin

Dr. D.\_\_\_\_

leicht indurierte aber reizlose Narbenverhältnisse und ein Extensionsdefizit der Mittelgelenke Dig II und Dig III von 10° sowie bei Flexion einen Fingerkuppen/Hohlhandabstand von 2 cm fest. Zudem sei die Sensibilität im radio palmaren

Kuppenbereich

Dig III noch reduziert. Im Weiteren gab Oberärztin Dr. D.\_\_\_\_ an, der Beschwerdeführer sei fähig und nervös gewesen; auf Nachfrage habe er angegeben, familiär und sozial im Freundeskreis kaum eingebunden zu sein. Zudem fühle er sich durch die aktuell reduzierte Arbeitstätigkeit mit mangelnder Anerkennung zusätzlich beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer habe eine regelmäßige Medikamenteneinnahme

verneint. Er habe erklärt, die stationäre Behandlung und anschliessende intensive Therapie und Betreuung als sehr angenehm im Sinne einer Zuwendung beziehungsweise Geborgenheit empfunden zu haben. Oberärztin Dr. D.\_\_\_\_ erklärte, der Beschwerdeführer habe keine Hilfe in Anspruch nehmen wollen, da sich seine Situation durch das Eingehen einer Partnerschaft in der Zukunft grundlegend ändern würde. Als Prozedere hielt Oberärztin Dr. D.\_\_\_\_ die Fortsetzung der Ergotherapie zwei Mal wöchentlich fest und erklärte mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit, diese verbleibe auf Wunsch des Beschwerdeführers bei 100 % (Urk. 15/26 = 15/29).

### **E. 3.3**

Am 16. Dezember 2009 hielt Oberärztin Dr. D.\_\_\_\_

fest, der Beschwerdeführer sei weiterhin zu 100 % arbeitsfähig. Die Ergotherapie werde ambulant fortgesetzt (Urk. 15/30).

### **E. 3.4**

Im Arztzeugnis der E.\_\_\_\_ über die Erstbehandlung vom 22. Mai 2011 wurde eine Bissverletzung an der Unterlippe nach Faustschlag gegen den Mund festgehalten (Urk. 16/17/11). Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert und die Behandlung am 24. Mai 2011 abgeschlossen (Arztzeugnis vom 19. Oktober 2011 [Urk. 16/11], vgl. auch Berichte der E.\_\_\_\_-Ärzte vom 22. und 24. Mai 2011 [Urk. 16/17/11-12]).

### **E. 3.5**

Der SUVA-Kreisarzt Dr. Z.\_\_\_\_ nannte

in seiner Beurteilung vom 17. April 2012 die erwähnten Diagnosen (Urk. 15/52 S. 4). Dabei hielt er fest, bei der kreisärztlichen Untersuchung habe sich eine völlig freie Beweglichkeit im Bereich der rechten Hand gezeigt. Die beim Einkrallen gezeigten

Defizite im zweiten Finger hätten beim Ausmessen der Bewegungsgrade nicht nachvollzogen werden können. Beim Beschwerdeführer bestehe eine Schizophrenie. Dies er habe anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung erklärt, dass er beim Klicken mit der Maus von aussen beeinflusst werde. Auf Nachfragen, ob eine Person neben ihm stehe und Einfluss nehme, sei dies verneint und erklärt worden, es komme von innen her aus. Sodann habe der Beschwerdeführer angegeben, die Mechanik der rechten Hand sei blockiert, weshalb er beispielsweise keine Tischplatte anheben könne, auch wenn die Kraft in der rechten Hand vorhanden sei. In Bezug auf einen etwaigen Defekt nach Schlagverletzung an der Unterlippe sei anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung nichts zu erkennen gewesen. Der Mundschluss sei komplett und keine Verziehung der Unterlippe oder Schwellung feststellbar gewesen. Sodann erklärte Dr. Z.\_\_\_\_, beim Beschwerdeführer bestehe aufgrund der Verletzung an der rechten Hand weiterhin eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Die angegebenen Beschwerden seien chirurgisch nicht nachvollziehbar und somit auch nicht unfallkausal. Ein entschädigungspflichtiger Integritätsschaden sei nicht entstanden. Eine Behandlung auf chirurgischem Gebiet sei nicht notwendig; dagegen werde dringend eine psychiatrische Behandlung empfohlen.

### **E. 3.6**

Am 15. Mai 2012 nahm Kreisarzt Dr. Z.\_\_\_\_ erneut zur Frage der Arbeitsfähigkeit und zur Integritätsentschädigung Stellung. Dabei hielt er fest, dass es sich bei der Bissverletzung nach Schlag an die Lippe um einen Bagatellunfall

gehandelt habe, der weder Einfluss auf die Integrität noch auf die Arbeitsfähigkeit zeitige. Der Versicherte sei sowohl aufgrund der Bissverletzung als auch aufgrund der Schnittverletzung in seinem Beruf als Hochbauzeichner voll arbeitsfähig (vgl. Urk. 15/59).

### **E. 7**

Schliesslich hielt die SUVA-Kreisärztin Dr. B.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 12. September 2012 fest, die Bissverletzung vom 22. Mai 2011 habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Gesundheitszustandes geführt. Ein Integritätsschaden sei nicht entstanden. Auch aus der Kumulierung beider Unfälle resultiere kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. In Bezug auf die Verletzung an der rechten Hand bestehe sodann eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit als Hochbauzeichner (vgl. Urk. 15/71, Stellungnahme vollständig zitiert in Urk. 2 S. 5 f.). 4.1

In somatischer Hinsicht erfüllen die kreisärztlichen Beurteilungen, auf welche sich die Beschwerdeführerin abstützt,

die rechtsprechungsgemässen Anforderungen, welche an beweistaugliche medizinische Berichte gestellt werden: Die Berichte und Stellungnahmen sind umfassend und nachvollziehbar, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, beruhen auf eigener Untersuchung

(durch Kreisarzt Dr. Z.\_\_\_\_ vom 16. April 2012) beziehungsweise

wurden in Kenntnis zuverlässiger medizinischer Vorakten erstattet. Die kreisärztlichen Beurteilungen, wonach in Bezug auf die Verletzung an der rechten Hand eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit als Hochbauzeichner bestehe, die Bissverletzung vom 22. Mai 2011 nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Gesundheitszustandes geführt habe, insgesamt kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung resultiere und eine

Behandlung nicht notwendig sei, leuchtet ein. Ärztliche Stellungnahmen, welche den kreisärztlichen Beurteilungen widersprechen würden, bestehen nicht.

4.2

Was

die Frage nach der adäquaten Unfallkausalität (vgl. E. 1.6. hiervor) etwaiger psychischer/subjektiver Beschwerden angeht,

sind die Unfälle vom 4. Oktober 2009 und 22. Mai 2011 allerhöchstens als mittelschwer im Grenzbereich

zu den leichten Unfällen zu qualifizieren. Von den massgeblichen Kriterien (vgl. E. 1.6.3 Abs. 2 hier vor) müssten bei den beiden Ereignissen für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges jeweils entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufter oder auffälliger Weise gegeben sein (BGE 134 V 126 E. 10.1; 115 V 141 E. 6c/bb ;

Urteil des Bundesgerichts 8C\_563/2011 vom 29. August 2011 E. 5.2), wobei psychische Aspekte nicht zu berücksichtigen sind und eine Häufung bei einem Grenzfall zu den leichten Unfällen vier Kriterien voraussetzen würde (SVR 2010 UV Nr. 25 S.

100, 8C\_897/2009 E. 4.5).

Die fraglichen Ereignisse haben sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet und sind nicht von besonderer Eindringlichkeit gewesen. Was das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, anbelangt, ist festzuhalten, dass es sich bei der erlittenen Hand- und Mundverletzung

nicht um Verletzungen von besonderer Art oder Schwere handelt, die nach den Erfahrungen des Lebens geeignet wären, eine psychische Fehlreaktion auszulösen. Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung kann

ebenfalls nicht als erfüllt betrachtet werden. Die ärztliche Behandlung der physischen Unfallfolgen war nur von verhältnismässig kurzer Dauer. Auch das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen kann nicht als erfüllt betrachtet werden.

Klar zu verneinen ist sodann das Kriterium einer die Unfallfolgen verschlimmernden ärztlichen Fehlbehandlung. Ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen liegen nicht vor. Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist ebenfalls nicht als erfüllt anzusehen. Da somit keines der rechtsprechungsgemäss vorausgesetzten Kriterien erfüllt ist, ist der adäquate Kausalzusammenhang klar zu verneinen.

Insgesamt ist kein relevanter Gesundheitsschaden auszumachen, der in natürlicher und adäquat kausaler Weise auf die Unfälle vom 4. Oktober 2009 und 22. Mai 2011 zurückzuführen wäre. 5.

Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 20. September 2012, mit welchem die Versicherungsleistungen per 20. April 2012 eingestellt wurden, ist demnach rechtsens. 6

Das Verfahren ist kostenlos (§ 33 Gesetz über das Sozialversicherungsgericht [ GSVGer ] in Verbindung mit Art. 1 UVG und Art. 61 lit . a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) und entschädigungsfrei (§ 34 GSVGer in Verbindung mit Art. 1 UVG und Art. 61 lit . g ATSG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen , soweit darauf eingetreten wird . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Der Gerichtsschreiber GräubRubeli AN/YR/MPversandt

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