

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00287 vom 28. Mai 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-05-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00287

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00287 du 28 mai 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00287 del 28 maggio 2015

Erwägungen

E. 1

Die 1951 geborene X.____ war seit dem 1. August 2004 als Taxi chauffeuse bei der Firma Y.____

beschäftigt und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) im Rahmen des Bundesgesetzes über

die Unfallversicherung (UVG) obligatorisch versichert ,

als sie am 10. Januar 2013 eine in den Ferien in Jamaika erlittene Unfallmeldung liess (Urk. 9/1) . Sie berichtete, sie sei am 7. Januar 2013 -

als sie einen Koffer entsorgen wollte -

auf einer Treppe gestürzt und mit dem Rücken auf eine Treppenkante

gefallen (Urk. 9/17 und Urk. 9/47) . Zunächst war sie bei Dr. Z.____ im

Hospital A.____ in B.____ , Jamaika, in Behandlung, der ihr infolge einer „ severe

lower back injury “ eine Flug- und Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 9/5 S. 2 , Urk. 9/9 S. 2 und Urk. 9/11) . Am 14. März kehrte sie in die Schweiz zurück , worauf sie sich am 18. März 2013 in der Klinik C.____ in Behandlung begab (Urk. 9/12) . Assistenzarzt

Dr. med. D.____

bescheinigte ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 18. März bis 2. Mai 2013 (Urk. 9/16) und diagnostizierte im Bericht vom

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (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 % (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG) invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) . Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistung dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). 1.

E. 2

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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltungsbeziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse 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.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in ihrem Einspracheentscheid vom 4. November 2013, aufgrund der ärztlichen Beurteilung von Dr. I.____ vom 17.

September 2013 sei anzunehmen, dass sechs Monate nach dem Unfall vom 7. Januar 2013 der status quo sine vel ante erreicht gewesen sei. Der Fallabschluss per 31.

August 2013 sei dementsprechend nicht zu beanstanden (Urk. 2 E. 2 S. 7).

In der Beschwerdeantwort

vom 31. März 2014 wies die Beschwerdegegnerin auf die Rechtsprechung zur Beweiswertigkeit von Berichten der Versicherungsärzte hin (Urk.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin hielt in ihrer Beschwerde vom 4. Dezember 2013 dagegen, vor dem Sturz habe sie in den vergangenen neun Jahren nie einen Arbeitsausfall wegen des Rückens gehabt. Sie sei stets beschwerdefrei gewesen (Urk. 1 und Urk. 3/2). Ferner legte sie dar, dass die Entscheidung der SUVA auf den Aussagen des SUVA-eigenen Vertrauensarztes beruhe und also einseitig und folglich nicht neutral sei. Es seien deshalb auch die Beurteilungen aller behandelnden Ärzte der Klinik C.____ sowie der Klinik L.____ einzuholen oder eine unabhängige medizinische Fachstelle mit der Erstellung eines Gutachtens zu beauftragen (Urk. 1). Der Beschwerde legte sie ein aktuelles Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. med. J.____, FMH für Chirurgie, speziell Unfallchirurgie, Zentrum für Unfallchirurgie, sowie die Anmeldung für einen Operationstermin am 18. Dezember 2013 in der Klinik L.____

und eine Aufstellung über die Behandlungstermine (namentlich Physio- und Wassertherapie) in der Klinik C.____ vom 2. Mai 2013 bis 28. Januar 2014 bei (Urk. 3/4-6). 3.

E. 3

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 publiziertes 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). Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. 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). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E.

2.3.1 mit Hinweisen). 1.

E. 3.1

Am 7. Januar 2013 teilte Dr. Z.____ vom Spital A.____ in B.____, Jamaika, mit kurzem Attest mit, dass die Beschwerdeführerin infolge einer „severe

lower back injury“ für 21 Tage nicht in der Lage sei zu fliegen (Urk. 9/5 S. 2). Am 28. Januar 2013 bescheinigte er die Flugunfähigkeit für weitere 21 Tage (Urk. 9/9 S.

2). Am 6. März 2013 attestiert e

Dr. Z.____ der Beschwerdeführerin in infolge der Rückenverletzung für 21 Tage eine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/11).

E. 3.2

mit Hinweisen auf die medizinische Literatur).

E. 3.3

Im Bericht zum MRI der Lendenwirbelsäule vom 2. Mai 2013 (Urk. 9/34) hielt Dr. med. E.____, FMH Radiologie, vom MR Institut der Klinik C.____ folgenden Befund fest: „Keine intraspinale Raumforderung. Betonte Lordosierung der unteren Wirbelsäule. Die Bandscheibe L4-L5 ist ausgetrocknet, degeneriert. Sie zeigt eine breitbasige, dorsale Protrusion. Im Querschnittsbild sieht man eine mittelgradige Spinalkanalstenose auf dieser Höhe. Der Wirbelkörper L4 ist um 2 bis 3 mm nach ventral verschoben. Deutliche Spondylarthrosen L4-L5 beidseits. Lumbosakrale Übergangsanomalie mit partieller Sakralisation von L5.“ In seiner Beurteilung gab Dr. E.____ eine leichtgradige degenerative Spondylolisthesis sowie eine mittelschwere Spinalkanalstenose und eine dorsale Bandscheibenprotrusion L5 an. Er wies zudem auf eine lumbosakrale Übergangsanomalie

hin. 3. 4

Am 2. Mai attestierte Dr. D.____ der Beschwerdeführerin vom 2. Mai bis 2. Juni 2013 weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Ab dem 3. Juni 2013 reduzierte er die Arbeitsunfähigkeit auf 50 % (Urk. 9/22 /2). Zudem verordnete er unter Hinweis auf eine Segmentdegeneration L4/5 mit Spinalkanalstenose so wie unter dem Eintrittsgrund „Unfall“ Physiotherapie (Urk. 9/23).

E. 3.5

), dies allerdings in seiner Beurteilung als leichtgradige degenerative Spondylolisthesis (bewegungsunabhängig fixierte Verschiebung oder Verkipfung eines – meist lumbalen – Wirbelkörpers nach ventral, selten auch lateral, siehe Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, Berlin 2014, 26 6. Auflage, S.

473) würdigte , so dass klar wird, dass auch dieser Zustand degenerativ bedingt war . In diesem Zusammenhang kann deshalb offen gelassen werden, ob die

Spondylolisthese bereits auf den Röntgenbildern vom 15. November 1993 sichtbar war, was Dr. I.____ abweichend vom damals berichtenden Radiologen ohne weitere Begründung bejahte (vgl. E.

E. 3.6

Am 20. Juni 2013 berichtete Dr. D.____ (Urk. 9/51) dem Hausarzt Dr. F.____ von denselben Diagnosen wie im Vorbericht vom 21. März 2013 (vgl. E.

E. 3.7

und E.

E. 3.8

Dr. med. H.____ von der Klinik C.____ attestierte der Beschwerdeführerin ab dem 6. August 2013 eine 50%ige Arbeits (un) fähigkeit bis 20. August 2013 (Urk. 9/60 /2). Am 5. August 2013 berichtete er (Urk. 9/63), die Beschwerden hätten sich im Verlauf seit der letzten Kontrolle vom 18. Juli 2013 im Wesentlichen nicht verändert. Es bestünden im Moment keine sensomotorischen Defizite und keine Cauda -Symptomatik. Die bis dato durchgeführte Physiotherapie habe die Beschwerden etwas bessern können. Als Schmerzmedikation werde Tramal

3

x

20 Tropfen eingenommen. Im Weiteren sei bei der letzten Kontrolle die Durchführung einer Infiltration des Sakralblocks empfohlen worden. Die Beschwerdeführerin sei mit dieser Empfehlung einverstanden gewesen, habe im Verlauf die Infiltration jedoch abgesagt. Aktuell wünsche sie keinen Sakralblock , sondern eine epidurale Infiltration oberhalb der Stenose.

Den Termin für die epidurale Infiltration sagte die Beschwerdeführerin gemäss Telefonnotiz vom 26. August 2013 wie der ab . Laut Auskunft des Sekretariats waren auch keine weiteren Konsultationen in der Klinik C.____ geplant. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, sie werde möglicherweise einen anderen Arzt aufsuchen (Urk. 9/64).

E. 3.9

Am 26. August 2013 legte die SUVA den Fall ihrem Kreisarzt Dr. I.____ vor. Dr. I.____ beantwortete die gestellten Fragen so, dass von einer vorübergehenden Verschlimmerung eines (stummen) Vorzustandes auszugehen sei, wobei heute mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Unfallfolgen mehr nachweisbar seien (status

quo sine erreicht). Er fügte hinzu, es sei keine traumatisch bedingte Läsion dokumentiert und es bestünden keine sensomotorischen Ausfälle. Die SUVA sei für ein halbes Jahr ab Unfallereignis zuständig (Urk. 9/65). 3.

E. 3.11

). 4. 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 (vgl. E. 1. 3). Eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der

Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (Urteil des Bundesgerichts 8C_326/2013 vom 4. Juni 2014 E. 2.3 mit weiteren Hinweisen).

E. 3.12

Kreisarzt Dr. I.____

erstattete am 17. September 2013 eine ärztliche Beurteilung (Urk. 9/76). Nach Zusammenfassung der medizinischen Unterlagen gab er an, aufgrund der zur Verfügung stehenden Akten und Röntgenbilder aus dem Jahr 1993 sei die prätraumatische Anamnese bezüglich der Rückenproblematik nicht bland. Am 7. Januar 2013 sei die Beschwerdeführerin in den Ferien in Jamaika auf einer Treppe ausgerutscht und mit dem Rücken auf eine Treppenstufe gefallen. Eine traumatisch bedingte Läsion habe mit dem MRI vom 2. Mai 2013 ausgeschlossen werden können. Die Spondylolisthese sei schon auf den konventionellen Röntgenbildern vom

E. 3.13

In ihrer Einsprache vom 24. September 2013 berichtete die Beschwerdeführerin, dass in der Klinik L.____ am 19. August 2013 eine Infiltration durchgeführt worden und ein zweiter Termin am 26. September 2013 geplant sei. Zudem habe

sie am 7. Oktober 2013 einen Kontrolltermin bei Dr. J.____ (Urk. 9/80). Zusammen mit der Beschwerde reichte sie ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. J.____ ein, das eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 3. bis 18. Dezember 2013 bescheinigte (Urk. 3/4), sowie eine Anmeldung für einen Operationstermin am 18. Dezember 2013 (Urk. 3/5). 4.

E. 4

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). 1.

E. 4.1

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin nach einem Sturz auf einer Treppe am 7. Januar 2013 in Jamaika unter einem akuten Lumbovertebralsyndrom mit linksseitiger radikulärer Reizsymptomatik S1 litt, wobei vorbestehend ein Status nach akutem Lumbovertebralsyndrom L5 links im Jahr 2003 bestand. Sie wurde zunächst mit Schmerzmedikation und Physiotherapie behandelt und es wurde ihr eine 100%ige und anschliessend eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

Die Beschwerdeführerin stand bereits vor dem Unfall in den Jahren 1993, 2000, 2001, 2003 und 2004 wegen Rückenbeschwerden in Behandlung. Es gelang der Beschwerdegegnerin allerdings nicht, detaillierte Unterlagen bei den damals behandelnden Ärzten erhältlich zu machen. Zum einen waren die über zehn Jahre alten Unterlagen teilweise bereits vernichtet worden. Zum anderen bestehen zu den Notfallkonsultationen in der Rheumaklinik des

Spitals K.____ nur summarische Handnotizen. Einzig aus dem Jahr 1993 gibt es ein Röntgenbild. Erstellt ist immerhin, dass die Beschwerdeführerin auch vor dem Unfall wegen Rückenbeschwerden in Behandlung war.

Die letzte Behandlung, bei der ebenfalls die Diagnose eines akuten Lumbovertebralsyndroms allerdings ohne radikuläre Reizsymptomatik gestellt wurde, lag im Unfallzeitpunkt zehn Jahre zurück.

E. 4.2

), keine gravierende Bedeutung zumass. Er führte diesen zwar in der Anamnese auf, in der Diagnose liess er ihn aber gänzlich unerwähnt und auch an anderer Stelle nahm er nie konkret auf den Unfall und dessen Folgen Bezug. Bei der Zuweisung zur Physiotherapie erwähnt er die Diagnose einer

Segmentdegeneration L4/5 mit Spinalkanalstenose und somit die degenerative Rückenproblematik. Auf einen Unfall wies einzig das Kreuz beim Eintrittsgrund hin (vgl. E.

3. 4). Im August 2013 berichtete der C.____-Arzt, es bestünden im Moment keine sensomotorischen Defizite und keine Cauda-Symptomatik. 4. 7

Abschliessend ist zum Argument der Beschwerdeführerin, wonach sie vor dem Unfallereignis im Januar 2013 seit neun Jahren nie wegen des Rückens bei der Arbeit ausgefallen sei, weshalb der Vorzustand nachweisbar nicht erreicht worden sei, festzuhalten, dass es das Bundesgericht in konstanter Rechtsprechung abgelehnt hat, eine Schädigung bereits deshalb als durch einen Unfall verursacht zu erachten, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb). 4. 8

Bei dieser Sachlage ist nicht ersichtlich, inwiefern die Einholung weiterer Berichte bei den aktuell behandelnden Ärzten

oder eines medizinischen Gutachtens neue, für die Beurteilung des vorliegenden Falls entscheidende Erkenntnisse liefern könnte (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E.

Id mit Hinweisen), zumal es für die Beendigung der Leistungspflicht genügt, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der s tatus quo ante vel sine eingetreten ist und der Gesundheitszustand im Unfallzeitpunkt und die nachfolgende Ent wick lung bis Ende Augusts 2013 zu beurteilen wäre, was nur anhand von Akten geschehen könnte und vom SUVA-Arzt Dr. I.____ bereits zuverlässig vorge nommen wurde. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin – wie sie mit di ver sen Unterlagen dokumentierte (vgl. Urk. 9/80 und Urk. 3/4-6) – auch nach dem 3 1. August 2013 wegen der lumbalen Rückenbeschwerden immer noch in Be hand lung stand und der behandelnde Arzt ihr weiterhin eine 50%ige Arbeits unfähigkeit attestierte , vermag an dieser Einschätzung nichts zu ändern .

E. 4.2.1

mit Hinweis). Dies ist vorliegend der Fall.

Indizien, welche die Zuverlässigkeit des Berichts des SUVA-Arztes in Frage stellten , liegen keine vor. Die aktenkundigen Arztberichte sprechen sich nicht zur Unfallkausalität aus. Es wird aber deutlich, dass der behandelnde Arzt der Klinik C.____

dem Unfall , der auch nicht besonders schwer war (vgl. E.

E. 4.3

Präzisierend ist anzufügen, dass der Radiologe in seiner Beurteilung zum MRI zwar darauf hinwies, der Wirbelkörper L4 sei um 2 bis 3 mm nach ventral ver schoben (vgl. auch die Ausführungen der Beschwerdeführerin im Gespräch vom 2 5. Juni 2013, E.

E. 4.5

Auf entsprechende medizinisch fundierte Erfahrungstatsache n hat der SUVA-Arzt Dr. I.____ zu Recht abgestellt und darauf hingewiesen, dass der Unfall der Beschwerdeführerin, der keine bildgebende traumatisch bedingte Läsion zur Folge hatte, ein banales Trauma des Rückens darstellte . Dabei gilt es zu berück sichtigen, dass es sich beim Rechtsbegriff des s tatus quo sine – also des Zustan des,

wie er sich bei einem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzu standes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (vgl. E. 1. 3) –

um eine n hypothetischen Zustand handelt , der sich häufig nur mit Er fahrungswer ten bestimmen lässt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 60/02

vom 1 8. September 2002 E.

2.2, E.

E. 4.6

Es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass vorliegend – entgegen der all ge meinen medizinischen Erfahrungstatsache – der Sturz auf die Treppenkante eine über knapp acht Monate hinaus andauernde Schädigung verursacht hätte. An der Wirbelsäule bestanden erhebliche degenerative Veränderungen , die Be schwer deführerin litt auch schon in den Jahren zuvor an Rückenbeschwerden und m it dem vorhandenen MRI wurden

weder eine Fra ktur noch andere unfall bedingte Verletzungen ausgewiesen. Bildgebende traumatische Läsionen fehlten .

Der dies bezüglich in Kenntnis des Dossiers ergangene Bericht des SUVA-F ach arztes Dr. I.____ verma g in allen Teilen zu überzeugen und erfüllt die Anfor derungen an eine

rechtsgenügende medizinische Beurteilungsgrundlage. Dass sich der Bericht in der Würdigung der Aktenlage und in medizinischen Erläuterungen erschöpft, schmälert den Beweiswert seiner aussagekräftigen und anschaulichen

Ausführungen nicht. Denn nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine reine Aktenbeurteilung beziehungsweise ein reines Aktengutachten nicht an sich

als unzuverlässig zu beurteilen. Dem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_908/2012 vom 29. Mai 2013 E).

E. 4.9

Es erweist sich nach dem Gesagten als überwiegend wahrscheinlich, dass angesichts des erlittenen banalen Traumas und des zwar

im Unfallzeitpunkt klinisch stummen aber mit degenerativen Veränderungen belasteten Vorzustand es

zweischen den auch knapp acht Monate nach dem Unfall noch geklagten Rückenbeschwerden und dem Unfall vom 7. Januar 2013 kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr bestand. Die Beschwerdeführerin hat die Versicherungsleistungen somit zu Recht per Ende August 2013 eingestellt. Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diese Entscheidung 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 Gräub-Oertli

E. 5

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. 8

E.

5.1). Sie führte im Weiteren aus, es sei zu betonen, dass keine unfallbedingten organischen Befunde an der Lendenwirbelsäule vorliegen würden.

Die Beschwerdeführerin habe eine mindestens zwanzigjährige Vorgeschichte von wiederkehrenden Beschwerden an der Lendenwirbelsäule. Aufgrund medizinischer Erfahrungen und ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts sei die Einstellung der Leistungen knapp acht Monate nach dem Unfall nicht zu beanstanden (E. 5.5).

E. 10

Dr. med. J.____, FMH für Chirurgie, speziell Unfallchirurgie, attestierte der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeits(un)fähigkeit vom 15. August bis 5. September 2013 (Urk. 9/68).

E. 15

November 1993 sichtbar. Aufgrund einer fehlenden, bildgebenden traumatisch bedingten Läsion sei zu schliessen, dass die Beschwerdeführerin ein banales Trauma des Rückens erlitten habe. Bei den im MRI vom 2. Mai 2013 dokumentierten Pathologien handle es sich ausschliesslich um degenerative/krankhafte Veränderungen. Im Verlaufsbericht vom 2. August 2013

werde berichtet, dass im Moment keine sensomotorischen Defizite und keine Claudicatio asymptotik bestünden.

Dr. I.____ gab unter Hinweis auf Literaturstellen an, „banale“ Unfälle des Rückens würden im angelsächsischen Raum „minor

accidents“ genannt, ganz im Gegensatz zu den „major

accidents“, die beispielsweise Wirbelfrakturen oder Wirbelluxationen im Gefolge hätten. Er zitierte eine Studie, wonach die Dauer der zeitlich vorübergehenden Verschlimmerung von Rückenschmerzen durch ein banales Ereignis längstens sechs Monate betragen habe, und zwar unabhängig davon, ob die Wirbelsäule degenerativ vorgeschädigt gewesen sei oder nicht. Der kausale Zusammenhang der immer noch behandlungsbedürftigen Beschwerden zum Unfallereignis vom 7. Januar 2013 sei somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr gegeben. Der Unfall habe höchstens zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes geführt, es sei nun von einem status quo ante beziehungsweise quo sine auszugehen.

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