

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00019**

## **vom 16. September 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2014.00019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00019)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00019 du 16 septembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00019 del 16 settembre 2015

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (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 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).

#### **E. 1.2**

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

#### **E. 1.3**

Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang

zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsbeschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

#### **E. 1.4**

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. 1.5**

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

#### **E. 1.6**

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352

E. 5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

#### **E. 1.7**

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel 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).

### **E. 1.8**

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 zum Beispiel eine auf fallend 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 andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigen 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. 1.9**

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit

nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzu beziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des

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; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117

V 359 E. 5d/ aa und 367 E. 6a).

### **E. 1.10**

Die zum Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung wendet das Bundesgericht sinngemäss auch bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas (BGE 117 V 369 E. 4b) oder den Folgen einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule an (vgl. RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 E. 3b; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2; ferner BGE 134 V 109 E. 10.2 f.). 2. 2.1

Die SUVA begründete die Leistungseinstellung per Ende Mai 2013 – unter Hinweis auf die neurologische Beurteilung ihres Versicherungsmediziners Dr. C.\_\_\_\_ vom 25. Mai 2012 (Urk. 1 2 /247) sowie auf die Ergänzung dazu vom 17. Juli 2012 (Urk. 1 2 /251) –

damit, dass die persistierenden, im Rahmen des typischen Beschwerdebilds nach Schleudertrauma zu interpretierenden gesunden heitlichen Beeinträchtigungen organisch nicht objektivierbar seien und in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 18. Juli 2001 stünden (Urk. 2 S. 6 ff., Urk. 10 S. 3 ff.). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, sie leide weiterhin an unfallbedingten Beschwerden, welche sich mittels

Fortführung der Behandlung noch weiter verbessern liessen (Urk. 6 S. 3, Urk. 16 S. 2). Die Leistungseinstellung der SUVA, die die natürliche und adäquate Kausalität der anhaltenden Symptomatik seit dem Unfall vom 18. Juli 2001 stets anerkannt habe, basiere auf einer ausschliesslich auf den Akten beruhenden, fehlerhaften und unvollständigen Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ und sei zu Unrecht erfolgt (Urk. 6 S. 2 ff., Urk. 16). 3.3.1

Aufgrund der aktenkundigen medizinischen Berichte steht fest,

dass der Unfall vom 18. Juli 2001 keine objektivierbaren organischen Schäden zeitigte (vgl. Urk. 11/17, Urk. 11/13 S. 3, Urk. 11/52, Urk. 11/87, Urk. 11/89, Urk. 12/247 S. 8). Die im MRI der HWS vom 1. Dezember 2012 festgestellte

Diskushernie C5/C6 (Urk. 12/240) war in den früheren bildgebenden Untersuchungen noch nicht vorhanden und ist demnach als unfallfremd zu werten (vgl. hierzu Urk. 12/247 S. 6).

Was die Natur der von der Beschwerdeführerin ursprünglich nach dem Unfall geklagten Symptomatik (Rückenschmerzen, Parästhesien an beiden Händen, Schwindel [Urk. 11/2]) anbelangt, stellte der noch am Unfalltag konsultierte Dr. med. D.\_\_\_\_ die Diagnose „Dorsalgia“; eine – nebst den Rückenschmerzen bestehende – Kopfverletzung und/oder eine Bewusstlosigkeit erwähnte er nicht (vgl. Urk. 12/247 S. 1 und S. 5). Der nach der Rückkehr aus den

– vom 16. bis 27. Juli 2001 dauernden (Urk. 11/6) –

Ferien am 30. Juli 2001 konsultierte Dr. B.\_\_\_\_

stellte eine Kontusion der Brustwirbelsäule und der HWS fest

und äusserte Verdacht auf einen Status nach Commotio cerebri (Urk. 11/2). Die Beschwerdeführerin nahm ihre Arbeit als Sachbearbeiterin am 31. Juli 2001 wie der zu 50% auf und unterzog sich noch einer (analgetischen und muskelrelaxierenden) medikamentösen Behandlung sowie einer Physiotherapie (Urk. 11/2). Ab November 2001 arbeitete sie wieder vollzeitlich (Urk. 11/7 S. 1). Am 3. Dezember 2001, mithin nur rund viereinhalb Monate nach dem fraglichen Ereignis, konnte die unfallbedingte Behandlung (Medikation, Physiotherapie) bereits abgeschlossen werden (Urk. 11/4; vgl. auch Urk. 11/9). Zwar geht aus den Akten hervor, dass sie sich

in der Folge weiterhin einer ärztlichen und physiotherapeutischen Behandlung unterzog. Diese stand gemäss ihrem damaligen Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ indes in keinem Zusammenhang mehr zum Geschehnis vom 18. Juli 2001, sondern betraf ein – aktenkundig den später behandelnden Ärzten gegenüber nie erwähntes (vgl. hierzu etwa Urk. 12/214) – Leiden krankhafter Natur (Myogelose

Musculus

scapularis links beziehungsweise thorax kovertebrales Syndrom links [ Urk. 11/4, Urk. 11/9 f. , Urk. 1 2 /216 ] ) . In diesem Zusammenhang fanden regelmässige – verschiedentlich auch manuelle - Behandlungen statt, und am 22. Januar 2002 wurde der Thorax radiologisch untersucht (Urk. 11/9 S. 2).

Am 29. April 2002 erfolgte ein Arthro -MRI der linken Schulter (Urk. 11/18). Auf entsprechende Nachfrage der SUVA gab Dr. B.\_\_\_\_ am 8. Februar 2011 an, die Beschwerdeführerin schon vor dem Unfall von Oktober bis November 2000 wegen linksseitiger Schulterschmerzen behandelt zu haben (Urk. 11/216 S. 1) .

Dass die SUVA trotz der geschilderten Gegebenheiten, namentlich des guten und völlig komplikationslosen Heilungsverlaufs unmittelbar nach dem Unfall mit Wiedererlangen der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit als Sachbearbeiterin, mithin einer

( bei Vorliegen zervikaler und zephaler Beschwerden ungünstigen ) Tätigkeit am PC nach nur knapp dreieinhalb Monaten (Urk. 11/7 S. 1), die rund ein halbes Jahr später erneut gemeldeteten

Beschwerden als Rückfall anerkannte, lässt sich nicht nachvollziehen. Dies gilt umso mehr, als der Kreisarzt-Stellvertreter Dr. med. E.\_\_\_\_ am 13. September 2002 fest hielt , die anlässlich der gleichentags durchgeführten Untersuchung von der – sich frei und ungezwungen bewegende n , „doch recht schwierig einzuschätzenden“ – Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden liessen sich mit den klinischen Befunden nicht vereinbaren (Urk. 11/19 S. 2). Anhaltspunkte für Brückensymptome gibt es in den medizinischen Akten keine. Aufgrund des Gesagten erscheint nicht als überwiegend wahrscheinlich, dass der Unfall vom 18. Juli 2001 natürlich kausal für die ab Mitte 2002 geklagte – teilweise andersartige und in ihrer Intensität und ihrer Auswirkung auf das Leistungsvermögen weit massivere als die ursprüngliche – Symptomatik war. 3.2 3.2.1

Selbst wenn man davon ausginge, dass die Beschwerdeführerin noch über den 31. Mai 2013 hinaus an in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 18. Juli 2001 stehenden Beschwerden (in Form namentlich einer posttraumatischen Migräne; vgl. Urk. 1 2 /171 S. 3) litt, erweist sich die Leistungseinstellung der SUVA , wie sich im Folgenden ergibt, mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs als rechtens. 3.2.2

Nach Art. 19 Abs . 1 UVG hat der Unfallversicherer den Fall abzuschliessen , wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes im genannten Sinne zu verstehen ist, bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, so weit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3) .

Der Fallabschluss der SUVA per 31. Mai 2013 erfolgte angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin ab 1. April 2011 wieder zu 100 % arbeitsfähig (und auch –tätig) war (vgl. Urk. 1 2 /233) , jedenfalls nicht verfrüht. 3.2.3

Ob die persistierende Symptomatik im Rahmen des für eine HWS-Distorsion beziehungsweise eine äquivalente Verletzung typischen Beschwerdebilds zu interpretieren ist, erscheint angesichts der Tatsache, dass der unmittelbar nach dem Unfall notfallmässig

konsultierte Dr. D.\_\_\_\_ einzig eine Dorsalgie diagnostizierte (vgl. Urk.

### **E. 003**

wurde der Versicherten wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt (Urk. 11/62); für die Kosten der (ärztlichen und medikamentösen) Behandlung kam die SUVA weiterhin auf (Urk. 11/63, Urk. 11/77).

### **E. 7**

um Kostengutsprache für eine erneute Physiotherapie im Zusammenhang mit dem Mitte 2001 erlittenen Unfall ersucht

hatte (Urk. 11/64), teilte ihr die SUVA mit Verfügung vom 7. September 2007 (Urk. 11/67) mit, dass auf den Rückfall vom 23. Februar 2007 nicht eingetreten werde, da die noch geklagten Beschwerden organisch nicht nachweisbar seien und in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall stünden.

Hiegegen erhoben sowohl der zuständige Krankenversicherer (Urk. 11/72, Urk. 11/76) als auch die Versicherte (Urk. 11/75, Urk. 11/77 f.) Einsprache. Dabei wies Letztere darauf hin, dass

die SUVA zu Unrecht von einem (zweiten) Rückfall ausgegangen sei, stehe sie (die Versicherte)

doch seit der Rückfallmeldung vom 6. Juni 2002 konstant in ärztlicher und medikamentöser Behandlung und beziehe hier für

auch ununterbrochen Leistungen der SUVA (Urk. 11/77). Die SUVA zog ihre Verfügung vom 7. September 2007 (Urk. 11/67) daraufhin zurück und stellte der Versicherten, die zu diesem Zeitpunkt vollzeitlich arbeitete, in Aussicht, „die gesetzlichen Versicherungsleistungen“ vollumfänglich auszurichten (vgl. Schreiben vom 20. November 2007, Urk. 11/83). In der Folge übernahm sie die Kosten der weiteren

Behandlung, kam für ein Case Management

auf (Urk. 11/93 f.) und erbrachte aufgrund der der Versicherten ab dem 9. November 2007 bescheinigten Arbeitsunfähigkeit (Anhang 3 zu Urk. 11/90) auch wieder Taggeldleistungen. Nachdem sie am 25. Mai 2012 eine Beurteilung ihres Versicherungsmediziners Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eingeholt hatte (Urk. 12/247), verfügte sie am 29. Mai 2013 schliesslich die Einstellung der Leistungen per 31. Mai 2013 (Urk. 12/261). Die gegen diesen Entscheid von der Versicherten erhobene Einsprache (Urk. 12/265) wies sie am 31. Dezember 2013 ab (Urk. 2). 2.

Gegen diesen Einspracheentscheid (Urk. 2) erhob

X.\_\_\_\_ am 24. Januar beziehungsweise 10. März 2014 mit folgenden Anträgen Beschwerde (Urk. 1, Urk. 6 S. 1): "1.

Es sei der Einsprache-Entscheid der SUVA vom 31.12.2013 aufzuheben. 2.

Die SUVA sei anzuweisen, die Beschwerdeführerin nochmals persönlich medizinisch beurteilen zu lassen. 3.

Die SUVA sei weiterhin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die Leistungen zu bezahlen, welche per Mai 2013 gestoppt wurden. 4.

Die SUVA sei rückwirkend per 31.05.2013 zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die Leistungen zu bezahlen.“

Die SUVA schloss am 5. Mai 2014 auf Abweisung der Beschwerde, soweit da drauf einzutreten sei (Beschwerdeantwort, Urk. 10). Replicando (Urk. 16) und duplicando (Urk. 19) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest; letzteres wurde der Beschwerdeführerin am 30. Juni 2014 zur Kenntnis gebracht (Urk. 20).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen ein zu gehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 12**

/247 S. 1) , und unter Berücksichtigung

des ursprünglich guten Verlaufs mit baldigem Abklingen der Beschwerden zumindest fraglich, braucht vorliegend indes nicht abschliessend geprüft zu werden. Selbst wenn der adäquate Kausalzusammenhang nämlich nicht nach der in BGE 115 V 133 für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall begründeten, sondern nach der Schleudertrauma-Rechtsprechung, die in der Regel und jedenfalls in casu für die versicherte Person günstiger ist als die Praxis gemäss BGE 115 V 133 (vgl. hiezu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_38/2009 vom 24. April 2009 E. 3.1 mit Hinweis), geprüft wird, ist er zu verneinen. 3.2.4

Was den Unfallhergang anbelangt, ist praxisgemäss auf die „Aussagen der ersten Stunde“ abzustellen, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis). Gestützt auf die ursprünglichen Angaben der Beschwerdeführerin ist davon auszugehen, dass diese, als sie auf einer Luftmatratze lag, von einer Welle erfasst und an den Strand geworfen wurde, wobei sie sich möglicherweise noch überschlug und allenfalls kurz das Bewusstsein verlor (vgl. Unfallmeldung UVG vom 3. August 2001 [Urk. 11/1], Bericht Dr. B. \_\_\_ vom 15. August 2001 [Urk. 11/2]). Die später im Rahmen des Rückfalls geschilderten, teilweise sehr widersprüchlichen und erheblich dramatischeren Darstellungen des Unfallhergangs (vgl. etwa Urk. 11/13 S. 1, Anhang 2 zu Urk. 11/87) erscheinen nicht als glaubhaft.

Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs und der dabei wirkenden Kräfte ist das fragliche Geschehnis – entsprechend vergleichbaren Fällen (etwa einem Sturz mit Anschlag des Kopfes auf der Kunsteisfläche [Urteil des Bundesgerichts 8C\_918/2008 vom 1. Mai 2009 E. 4.3]) eher den banalen Unfällen zuzuordnen, was einen adäquaten Kausalzusammenhang von vornherein ausschliesst. Wenn der Unfall als mittelschwer an der Grenze zu den leichten Fällen qualifiziert würde, müssten zu Bejahung der Adäquanz der über den 31. Mai 2013 geklagte n Symptomatik vier praxisgemässe Kriterien gegeben sein oder aber eines in ausgeprägter Form (Urteil des Bundesgerichts 8C\_487/2009 vom 7. Dezember 2009 E. 5).

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindringlichkeit eigen ist, welche somit

noch nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Urteil des Bundesgerichts 8C\_357/2009 vom 14. Dezember 2009 E. 9.1 mit Hinweisen). Beim Unfall der Beschwerdeführerin, der sich in unmittelbarer Nähe des Ufers ereignete, liegen keine Umstände vor, welche die Bejahung einer besonderen Dramatik oder einer besonderen Eindrücklichkeit rechtfertigen.

Ebenfalls zu verneinen ist das Vorliegen einer schweren oder besonders gearteten Verletzung. Gemäss BGE 134 V 109 E. 10.2.2 genügt die Annahme eines HWS-Schleudertraumas für sich allein zur Bejahung dieses Kriteriums nicht. Die Beschwerdeführerin wurde nach dem Unfall vom 18. Juli 2001 – abgesehen von einer sechstägigen Hospitalisation zur Abklärung exazerbierter Kopfschmerzen im November 2007 (Urk. 11/87) – nie in stationärem Rahmen behandelt. Während aus der im Wesentlichen verordneten - und zwischenzeitlich mehrmals unterbrochenen (zwischen Juni 2004 und März 2007 während knapp drei Jahren [Urk. 11/52, Urk. 11/64]) - Physiotherapie sowie der Analgesie allein noch keine Mehrbelastung im Sinne der Rechtsprechung resultiert, fallen die verschiedenen alternativ- beziehungsweise komplementärmedizinischen Behandlungen (vgl. Urk. 11/30 S. 3, Urk. 11/55 S. 1, Urk. 12/177, Urk. 12/181, Urk. 12/186, Urk. 12/233, Urk. 12/236) bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich ausser Betracht (vgl. hierzu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_860/2008

vom 19. Dezember 2008 E. 3.3.3). Von einer fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung kann damit nicht gesprochen werden.

Die persistierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, zumindest die im Vordergrund stehende Migräne, treten gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin - bei zwischenzeitlichen beschwerdearmen Intervallen - schubartig auf (vgl. etwa Urk. 12/169 S. 1, Urk. 12/171 S. 3, Urk. 12/212).

Die Beschwerdeführerin erlangte schon bald nach dem Unfall vom 18. Juli 2001 wieder ihre volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/7)

und war auch nach der Rückfallmeldung zwischen 50 % und 100 %

arbeitsfähig. Auch vermochte sie trotz der geklagten Beschwerden ihren Freizeitaktivitäten nachzugehen, wobei sie insbesondere immer wieder (auch ausgedehnte) Reisen unternehmen konnte (vgl. etwa Urk. 11/19 S. 1, Urk. 11/144, Urk. 12/256). Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist aufgrund des Gesagten jedenfalls nicht in ausgeprägter Form erfüllt.

Mangels entsprechender Anhaltspunkte in den Akten kann nicht von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, ausgegangen werden.

Ohne Weiteres zu verneinen ist sodann das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen. Hiefür bedürfte es besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Solche liegen nicht vor; dass trotz der durchgeführten Behandlungen noch gewisse Beschwerden persistieren, genügt nicht (vgl. hierzu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_1015/2008 vom 6. April 2009

E. 5.4.3).

Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist schliesslich ebenfalls zu verneinen, war die Beschwerdeführerin doch fast durchwegs zumindest teil- sowie während längerer Phasen temporär und ab Sommer 2011 (vgl. Urk. 11/23 3) anhaltend gar zu 100 % arbeitsfähig. 4.2.5

Nach dem Gesagten ist der adäquate Kausalzusammenhang, selbst wenn die Prüfung zugunsten der Beschwerdeführerin nach den Kriterien gemäss BGE 134 V 109 erfolgt, angesichts höchstens eines - in geringer Ausprägung - erfüllten Kriteriums

zu verneinen. Da auch bei Bejahung eines natürlichen Kausalzusammenhangs kein Anspruch auf Versicherungsleistungen für die über den 31. Mai 2013 hinaus persistierenden, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Gesundheitsstörungen besteht, erübrigen sich weitere medizinische Abklärungen (Urk. 6 S. 1; antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen). 4.3

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - Groupe Mutuel - 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  
Gräub  
Fischer

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