

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00104 vom 27. Oktober 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00104

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00104 du 27 octobre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00104 del 27 ottobre 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1985, war

seit dem 19. April 2011 als Sachbearbeiterin Produktion bei

Y.____ angestellt

und damit bei der SWICA Versicherungen AG

(SWICA) unfallversichert, als sie am 30. Dezember 2011

auf dem Weg vom

Parkplatz zur Arbeit von einem Lastwagen angefahren wurde (Unfallmeldung, Urk. 7/1).

Im Rahmen der gleichentags erfolgten Erstbehandlung wurden eine Commotio cerebri mit/bei nicht dislozierter frontaler Kalottenfraktur bis ins Orbitale, einem Hämatom und einer Schürfwunde frontal rechts sowie eine Hüftkontusion rechts festgehalten und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 3. Januar 2012 attestiert (Urk. 7/6

und Urk. 7/7).

Mit Verfügung vom 1. Oktober 2013 stellte die SWICA die von ihr bis dahin erbrachten Leistungen per 1. Juli 2013 ein (Urk. 7/49). Die Klage von der Versicherten am 8. November 2013 erhobene und am 1. Dezember 2013

ergänzte

Einsprache (Urk. 7/50 und Urk. 7/52) wies die SWICA mit Einspracheentscheid vom 21. März 2014 ab (Urk. 7/58 = Urk. 2).

E. 1.1

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 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 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. 1.3

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. 1.4

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) an sofern sich die Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas auf grund des bunten Beschwerdebildes (Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Konzentrationsstörungen mit Verlangsamung und Fehlerhaftigkeit sowie erheblichen Lern- und Gedächtnisstörungen, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen beziehungsweise Licht- und Lärmempfindlichkeit, Reizbarkeit und Nervosität, Schlafstörungen, Angstzustände und Depressionen sowie Wesensveränderung) mit jenem eines Schleudertraumas vergleichen lassen (Urteil des Bundesgerichts U 72/05 vom 11. Oktober 2005 E. 3.1). 1.

E. 1.6

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). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 8. Mai 2014 Beschwerde gegen den

Einspracheentscheid vom 21. März 2014 (Urk. 2) und beantragte, dieser sowie die Verfügung vom 11. Oktober 2013 seien aufzuheben, und es seien ihr weiterhin die gesetzlichen

Leistungen aus dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) auszurichten (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Juni 2014 (Urk. 6) beantragte die SWICA die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 3. Juli 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte in ihrem Einspracheentscheid (Urk. 2) eine Leistungspflicht ab 1. Juli 2013 mangels adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 30. Dezember 2011 und den Beschwerden. Da heute keine bildgebend-objektivierbaren Befunde mehr bestünden, sei rechtsprechungsgemäss eine separate Prüfung der Adäquanz vorzunehmen. Der Zeitpunkt der Adäquanzprüfung sei gegeben, da von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit mehr erwartet werden könne, zumal die Beschwerdeführerin seit Mai 2012 zu 100 % arbeitsfähig sei (S. 4 Ziff. 3.2 -4).

E. 2.2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, sie habe rund ein Jahr nach dem Unfall an persistierenden chronischen Kopfschmerzen, Ohrenscherzen, Doppelbildern sowie an neuropsychologischen Defiziten und Schlafstörungen gelitten. Dem Bericht des Z.____ vom 27. November 2012 sei zu entnehmen, dass sie die Diagnosekriterien für einen posttraumatischen Kopfschmerz nach mittelschwerer bis schwerer Kopfverletzung und begleitendem neurasthenisch-depressivem Syndrom erfülle. Die Unfallkausalität der persistierenden Kopfschmerzen werde bejaht, und es lägen somatisch klar fassbare Verletzungen vor (S. 3 Ziff. 2-3, S. 4 Ziff.

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über den 1. Juli 2013 hinaus Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung hat. 3. 3.1

Die Ärzte des Spitals

A.____ stellten in ihrem Austrittsbericht vom 31. Dezember 2011 (Urk. 7/6) folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - Commotio cerebri mit/bei: - nicht dislozierte frontale r

Kalottenfraktur bis ins Orbitadach - Hämatom und Schürfwunde frontal rechts - Hüftkontusion rechts

Die Ärzte führten aus, die Patientin sei per Ambulanz zugewiesen worden, nach dem sie in einen anfahrenen Lastwagen gelaufen sei und sich dabei den Kopf am Fahrzeug angeschlagen habe. Seither habe sie Kopfschmerzen, jedoch keine Übelkeit oder Erbrechen. Fremdanamnistisch sei die Glasgow Coma

Scale (GCS) immer 15 gewesen, jedoch könne sich die Patientin nicht mehr voll an den Unfallhergang erinnern. Des Weiteren gebe sie Schmerzen in der HWS und der rechten Hüfte an. Ansonsten zeige sich eine gesunde Patientin. Zu den Befunden führten die Ärzte unter anderem aus, die Pupillenlichtreaktion beidseits sei prompt und konsensual. Die Augenmotorik sei allseits intakt und symmetrisch. Es bestehe ein Hämatom und eine

Schürfwunde frontal rechts. Es bestehe kein Kalottenk ompressionsschmerz , jedoch eine Druck dolenz frontal rechts ,

der restliche Gesichtsschädel weise keine Druckdolenz auf. Die Kieferöff nung sei frei , und es bestehe keine Druckdolenz über den Kieferköpfchen, keine Okklusionsstörung. Der Gehörgang sei beidseits intakt und unauffällig (S. 1 unten f.) . Auch die Trommelfelle seien beidseits intakt und unauffällig. Es bestehe eine Druckdolenz über der HWS und die Beweglichkeit sei schmerzbe dingt eingeschränkt. Es lägen keine neurologischen Ausfälle in den oberen Extr emitäten vor (S. 2 oben) .

Zu der am 3 0. Dezember 2011 durchgeführten Computertomographie (CT) des Schädels führten die Ärzte aus, es zeige sich eine frontale Kalottenfraktur mit Ausläufer bis ins Orbitadach . Es bes tehe kein Hämatom in der Orbita und keine freie Luft in der Orbita oder intraparenchymatös . Das Hämatom sei frontal rechts. Unter dem Hämatom bestehe ein hypodenses Areal intracraniell , am ehesten einem Artefakt entsprechend und nicht einer Ischämie, da die Gegen seite sich ebenso zeige. Die CT des Schädels vom 3 1. Dezember 2011 habe keine intracerebralen Verletzungen gezeitigt und bezüglich der Kalottenfraktur einen Status idem (S. 2 Mitte) .

Die Hospitalisation sei problemlos verlaufen . Nach unauffälliger neurologischer Überwachung und blandem Verlaufs-CT habe die Patientin am 3 1. Dezember 2011 nach Hause entlassen werden können (S. 2 unten).

Eine 100%ige Arbeits unfähigkeit bescheinigten die Ärzte vom 3 0. Dezember 2011 bis 3. Januar 2012 (vgl. Urk. 7/7), und verwiesen weiter auf den Hausarzt (v gl. Urk. 7/9 Ziff.

E. 5

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer ge wissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung en, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtspre chung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störun gen 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 Bedeu tung für die Entstehung der Arbeits- bezie hungsweise der Erwerbsunfähigkeit zu kommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit ande ren 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 adä quate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträch tigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des middle ren 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. 6

lit. c-d).

E. 8

Dr. D.____ und Dr. E.____, Klinik für Neurologie, Z.____, führten in ihrem Bericht vom 12. August 2013 (Urk. 7/48) zur Frage, ob noch medizinisch objektivierbare Befunde bestünden, aus, in der detaillierten neurologischen Untersuchung von Hirnnerven (inklusive Vestibularisfunktion), Motorik, Sensibilität, Reflexen, Koordination sowie Stand und Gang habe sich kein pathologischer Befund erheben lassen. Der neuropsychologische Bericht liege vor. In ihm habe Frau Dr. phil.

C.____ ein sehr unausgeglichenes und diffuses Resultatprofil mit unauffälligen, leichten, mittelschweren bis schweren kognitiven Funktionsstörungen sowie Auffälligkeiten in Emotionalität und Verhalten festgestellt. Die Symptomvalidierung sei hierbei sehr auffällig gewesen. Die Ärzte führten aus, für den von Dr. phil. C.____ differenzialdiagnostisch nicht ausschliessbaren neurologischen Prozess zum Beispiel im Rahmen einer Epilepsie gebe es je doch ihrerseits keinen Hinweis. 4. 4. 1

Zu prüfen ist die Unfallkausalität der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden, so den Kopfschmerzen, Ohrenscherzen, den Doppelbildern,

der neuropsychologischen Defizite und der Schlafstörungen.

Indes bestritt sie

die Anwendbarkeit der spezifischen Adäquanzprüfung nach der HWS-Praxis

(vorstehend E. 2.2). 4.2

Aufgrund der Akten ist erstellt, dass die Beschwerdeführer in ein Schädelhirntrauma erlitten hat. Ebenso kann als erstellt betrachtet werden, dass sich keine strukturellen Läsionen des Gehirns haben objektivieren lassen (vgl. vorstehend E.

3.1).

Auch in den Berichten von Dr. D.____ und Dr. E.____

vom November 2012 respektive August 2013 sowie im Bericht der Neuropsychologin Dr. phil. C.____ vom November 2012 (vorstehend E. 3.6-8)

wurde festgehalten, dass keine organische Ursache für die Beschwerden mehr bestehe .
Ausdrücklich verneinte die Neuropsychologin Dr. phil. C.____ einen Kausalzusammenhang mit den geltend gemachten Beschwerden und dem Unfallereignis, indem sie aus führte, dass die kognitiven Befunde nicht genügend wahrscheinlich als authentische kognitive Störungen eingestuft werden könnten und die vorgebrachten Beschwerden weder in ihrer Art noch im Ausmass im Rahmen von leichten Schädelhirntraumas oder bei anderen hirnorganischen Verletzungen angetroffen würden.

Somit besteht die insoweit klassische Ausgangslage, dass beim Unfall eine bestimmte Verletzung (Schädelhirntrauma) stattgefunden hat und die im Entscheidzeitpunkt noch geklagten Beschwerden nicht mit einer strukturellen Läsion erklärt werden können, so dass über das Bestehen eines rechtsgenügli chen Kausalzusammenhangs - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin - praxisgemäss in Anwendung der Adäquanzprüfung, die ursprünglich zur Kausalitätsprüfung nach erlittener HWS-Distorsion entwickelt wurde , zu entscheiden ist (vgl. vorstehend E. 1.4 -5).

Nicht ausreichend für die Kausalitätsbeurteilung ist daher die Aussage von Dr. D.____ und Dr. E.____ , welche, obwohl sie keine pathologischen Befunde haben feststellen können, lediglich aufgrund des zeitlichen Zusammenhangs darauf schlossen, die diffusen Beschwerden stünden im Zusammenhang mit dem Unfall vom Dezember 2011 (vgl. vorstehend E. 3.7 -8) . 4. 3

Vorab ist die Schwere des Unfallereignisses zu bestimmen. Da das Ereignis weder als leicht noch als schwer im Sinne der Rechtsprechung einzustufen ist, ist es dem mittleren Bereich zuzurechnen .

Zu den schweren Ereignissen im mittleren Bereich hat die Rechtsprechung bei spielsweise einen Unfall gezählt, bei dem ein Personenwagen auf der Überholspur der Autobahn bei einer Geschwindigkeit von rund 130 km/h plötzlich ins Schleudern geriet, die Normalspur und den Pannestreifen überquerte, mit der Böschung kollidierte und sich überschlug; der Personenwagen wurde auf die Überholspur zurückgeschleudert und kam auf den Rädern stehend zum Stillstand, wobei der Beifahrer beim Überschlagen aus dem Dachfenster auf die Böschung geschleudert wurde und die versicherte Person das Fahrzeug nicht mehr eigenständig verlassen konnte (Urteil 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.2). Als schwerer Fall im mittleren Bereich wurde auch ein Zusammenprall mit einem aus der Gegenrichtung kommenden Fahrzeug in einem Tunnel mit drei beteiligten Autos, bei dem ein Toter und mehrere Verletzte zu beklagen waren, qualifiziert (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207), ferner einen Reifenplatzer auf der Autobahn bei ca. 95 km/h mit anschliessendem Überschlagen des Fahrzeugs auf das Dach (unveröffentlichte E. 3.3.2 des Urteils BGE 129 V 323 = RKUV 2003 Nr. U 481, S. 203).

Stellt man all dies in Rechnung, so ist das vorliegende Unfallereignis auch nicht im Grenzbereich zu einem schweren Unfallereignis anzusiedeln, sondern im mittleren Bereich im engeren Sinne.

Demnach müssen drei der massgebenden Kriterien erfüllt sein, damit ein adäquater Kausalzusammenhang zu bejahen ist (SVR 2010 UV Nr. 25 E. 4.5). 4. 4

Weder besonders dramatische Begleitumstände noch eine besondere Eindruckslichkeit des Unfalls sind vorliegend ersichtlich. Zu urteilen ist hier bei objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls des Versicherten (Urteil 8C_249/2009 vom 3.

August 2009 E. 8.2 mit Hinweisen). Der Unfall vom 30. Dezember 2011 spielte sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ab, noch war er besonders eindrücklich. Den polizeilichen Abklärungen ist diesbezüglich zu entnehmen, dass der Lastwagenchauffeur die Beschwerdeführerin bei Dunkelheit und Schneefall beim Abbiegen und einer Geschwindigkeit von etwa 20 bis 30 Stundenkilometern übersah und das Fahrzeug sie zu Fall gebracht und verletzt hatte (vgl. Urk. 7/12/3 S. 1, S. 4). Die Beschwerdeführerin selbst gab zu Protokoll, dass sie sich bei starkem Schneefall die Kapuze über den Kopf gezogen und den Lastwagen nicht gehört habe. Plötzlich habe sie zwei Lichter und eine weisse Front gesehen und nicht mehr reagieren können (Urk. 7/12/2 S. 7). Unter diesen Umständen ist namentlich kein unüblicher Schrecken der Beschwerdeführerin zu erkennen, und es waren keine relevanten Begleitumstände zu verzeichnen, welche die Bejahung des Kriteriums gestatten würden.

Hingegen dürfte das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen erfüllt sein, hat der Unfall doch nicht nur ein Schädelhirntrauma zur Folge gehabt, sondern zusätzlich eine Schädelfraktur und eine Hüftkontusion, also insgesamt doch weitere Verletzungen von teils erheblicher Schwere.

Anhaltspunkte für eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung bestehen nicht. Abklärungsmassnahmen und blosser ärztliche Kontrollen sind im Rahmen des Kriteriums der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung nicht zu berücksichtigen (Urteile 8C_698/2008 vom 27. Januar 2009 E. 4.4 und 8C_126/2008 vom 11. November 2008 E. 7.3).

Das Kriterium der erheblichen Beschwerden kann, wenn auch nicht in ausgeprägter Form, als erfüllt betrachtet werden. Der Beschwerdeführerin klagte durchwegs über Nacken- und Kopfschmerzen und belastungsabhängigen Schwindel sowie zusätzlich ab August 2012 über Konzentrationsprobleme und weitere kognitive Einschränkungen. Indessen konnte sie dennoch ab Mitte Mai 2012 ihre Arbeitstätigkeit wieder vollständig aufnehmen und nahm gemäss Angaben anlässlich der neurologischen Untersuchung im November 2012 teilweise wochenweise keine Analgetika ein. Zudem führte sie zu diesem Zeitpunkt aus, die beschriebenen Doppelbilder seien inzwischen fast komplett rückläufig, wobei sich dem Bericht der Neuropsychologin Dr. phil. C.____ vom November 2012 (vorstehend E. 3.6) entnehmen lässt, dass eine bereits im März 2012 durchgeführte

augenärztliche Abklärung

keine Befunde ergab, welche die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden hätte erklären können. Auch suchte die Beschwerdeführerin betreffend die anlässlich der neuropsychologischen und neurologischen Abklärung erwähnten, seit dem Unfall bestehenden,

stechenden Ohrenscherzen (vorstehend E. 3.6-7) bislang keinen Facharzt auf und in den Berichten des behandelnden Hausarztes Dr. B.____

(vorstehend E.

3.2-5) sind derartige Schmerzen auch nicht erwähnt, so dass das Ausmass der dadurch verursachten Beeinträchtigung relativiert werden muss. Im Übrigen ergab schon die Erstuntersuchung im Spital A.____ betreffend die Ohren und den Gehörgang unauffällige Befunde (vgl. vorstehend E. 3.1).

Zwei weitere Kriterien sodann - die Unfallsfolgen erheblich verschlimmernde ärztliche Fehlbehandlung; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen - sind offensichtlich nicht erfüllt, genauso wenig wie das Kriterium einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit. So war die Beschwerdeführerin bereits ab dem 25. Januar 2012 wieder teilweise und ab Mai 2012 wieder vollständig arbeitsfähig (vgl. vorstehend E. 3.3 und E. 3.4). 4. 5

Zusammenfassend ist somit von den massgebenden Kriterien lediglich eines erfüllt und ein weiteres in nicht wesentlich ausgeprägter Form.

Damit sind jedenfalls nicht drei Kriterien erfüllt, so dass das Bestehen eines adäquaten Kausalzusammenhanges zu verneinen ist.

Fehlt es am adäquaten Kausalzusammenhang, so ist kein rechtsgenügender Kausalzusammenhang erstellt, und es besteht keine weitergehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin.

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich deshalb als zutreffend, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Walter Keller - SWICA Versicherungen AG - 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 Schucan

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