

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00045

vom 22. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00045

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00045 du 22 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00045 del 22 marzo 2016

Erwägungen

E. 1

0. März 2014 in der C.____ AG (Urk. 12/17-18) und die Augenuntersuchung durch Dr. med. D.____ , Augenarzt FMH, speziell Augenchirurgie, vom 8. April 2014 (Urk. 12/50) . Die SUVA erbrachte Heilbehandlungs- und Tag geld leistun gen .

In der Folge untersuchte Dr. med. E.____ , Neuro logie FMH, die Versicherte am 1 8. August 2014 (Urk.

12/47) . Die SUVA-Kreisärztin , Dr. med. F.____ , Chirurgie FMH, nahm am 2 5. August 2014 Stellung (Urk. 12/48). Mit Schreiben vom 5.

Septem ber 2014 teilte die SUVA der Versicherten mit, dass sie die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen rück wirkend per 1. September 2014 einstellen werde (Urk. 12/49) . Gegen die Leistungseinstellung erhoben Dr. B.____ und die Versi cherte am 29.

Septem ber beziehungsweise 10. Oktober 2014 Einwände (Urk. 12/51, Urk.

12/54). Die SUVA holte die ärztliche Beurtei lung ihrer Kreis ärztin vom 13.

Oktober 2014 ein (Urk. 12/55). Hernach verfügte s ie am 1 6. Oktober 2014 die Leistungsein stellung per 1. September 2014 (Urk. 12/56).

Ab 3. November 2014 begab sich X.____ zu Frau G.____ , Praxis H.____ , spe zialisierte Physiotherapie, in Behandlung (Urk. 13/1). A m 1 3. November 2014 erhob sie gegen die Verfügung vom 1 6. Oktober 2014 Ein spr ache

(Urk. 12/59). Ihre Kranken ver sicherung, die Avanex Versicherungen AG, erhob a m 23.

De zember 2014 eben falls Ein sprache (Urk. 12/62), welche sie am 5. Januar 2015 wieder zurück zog (Urk. 12/65). Mit Ent scheid vom 2 6. Januar 2015 wies die SUVA die Einsprache von X.____ ab (Urk. 2).

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die ver sicherte 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.

E. 1.2.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Inva lidität, 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 bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.2.2

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 bloße 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).

E. 1.2.3

Diese Beweisgrundsätze gelten auch in Fällen mit Schleuderverletzung der Halswirbelsäule, Schädelhirntraumata und äquivalenten Verletzungen. 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. 1.3.1

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. 1.3.2

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. 1.3.3

Nach der Rechtsprechung ist bei der Beurteilung der Adäquanz von psychischen Unfallfolgeschäden wie folgt zu differenzieren: Zunächst ist abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies der Fall, sind bei Unfällen aus dem mittleren Bereich die in BGE 117 V 359 E. 6a und 382 E. 4b umschriebenen Kriterien anzuwenden. Andernfalls erfolgt die Adäquanzbeurteilung in den dem mittleren Bereich zuzuordnenden Fällen nach den Kriterien gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/ aa (siehe zur Begründung der teilweise unterschiedlichen Kriterien: BGE 117 V 359 E. 6a, letzter Absatz).

Ergeben die Abklärungen, dass die versicherte Person ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine diesem äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat, ist zusätzlich zu beurteilen, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Ist dies der Fall, sind für die Adäquanzbeurteilung bei Fällen aus dem mittleren Bereich die in BGE 115 V 133 E. 6c/ aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden festgelegten Kriterien (und nicht jene für Fälle

mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule, äquivalenter Verletzung oder Schädel-Hirntrauma gemäss BGE 117 V 359 E. 6a und 382 E. 4b) massgebend (BGE 127 V 102 E. 5b/ bb , 123 V 98 E. 2a).

E. 1.3.4

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 zu kommt. 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). 2.

E. 2

)] .

Die Parteien hielten replicando (Urk. 22) und duplicando (Urk. 25) an ihren Anträgen fest. Mit Verfügung vom 28. Oktober 2015 wurde der Beschwerdeführer in das Doppel der Duplik zugestellt (Urk. 26).

E. 2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin wegen der Folgen des Unfalls vom 30. Januar 2014 über den 1. September 2014 hinaus Leistungen zu erbringen hat, mithin, ob die nach diesem Zeitpunkt geklagten Beschwerden noch in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 30. Januar 2014 stehen.

E. 2.2

Mit Einspracheentscheid vom 26. Januar 2015 erwog die Beschwerdegegnerin, die SUVA-Kreisärztin Dr. F.____

sei in ihrer Beurteilung vom 13. Oktober 2014 zum Schluss gelangt, dass sich die Beschwerdeführerin beim Treppensturz vom 30. Januar 2014 multiple Prellungen zugezogen habe. Prellungen würden jedoch in der Regel innerhalb von ein paar Tagen/Wochen folgenlos ausheilen, so dass die von der Beschwerdeführerin heute geklagten Beschwerden nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis, sondern auf das bereits 2005 diagnostizierte myofasziale Schmerzsyndrom, welches nicht unfallkausal sei, zurückzuführen seien. Gestützt auf diese Beurteilung sei die Leistungseinstellung per 1. September 2014 zu Recht erfolgt (Urk. 2 S. 5). Mit Beschwerdeantwort vom 20. Mai 2015 bringt die Beschwerdegegnerin sodann vor,

gemäss der orthopädischen Beurteilung ihrer Abteilung Versicherungsmedizin vom 18. Mai 2015 würden sich aus dem aktuellen Bericht des Physiotherapeuten Frau G.____ keine neuen Gesichtspunkte ergeben, welche auf eine Unfallkausalität der von der Beschwerdeführerin weiterhin geklagten Beschwerden schliessen lassen würden (Urk.

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin lässt demgegenüber im Wesentlichen vorbringen, dass der Fallabschluss zu früh erfolgt sei (Urk. 1 S. 2, Urk. 22 S. 2). Sie leide an einer ausgeprägten Kyphose mit Nackenbuckel sowie Schmerzen bei der aktiven HWS-Extension und -Rotation nach rechts. Die oberflächlichen Muskeln, insbesondere der M. sternocleidomastoideus links sei deutlich verdickt. Es bestehe eine schlechte Haltung und eine schlechte Bewegungskontrolle der HWS und des Schultergürtels. Dass das im Jahr 2005 diagnostizierte myofasziale

Schmerzsyndrom nach wie vor andauere, werde nirgends festgehalten. Es werde zudem bestritten, dass Kontusionen oder (HWS)-Distorsionen ohne strukturelle Schädigung innerhalb von sechs bis acht Wochen abheilen würden (Urk. 22 S. 2). Im vorliegenden Fall sei der Verlauf schleppend gewesen. Es gehe nicht an, irgendwelche Erfahrungswerte zur Hand zu nehmen und die heute geklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einem vorbestehenden myofaszialen

Schmerzsyndrom zuzuordnen. Die im Vordergrund stehenden Kopfschmerzen hätten nichts mit dem im Jahre 2005 letztmalig diagnostizierten Schmerzsyndrom zu tun (Urk. 22 S. 3). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Bei der Untersuchung vom 31. Januar 2014 erhob Dr. A. ___ als Befund eine Kontusionsmarke am rechten Knie und am rechten Olecranon und stellte fest, dass die Reklination der HWS schmerzhaft eingeschränkt sei.

Bei der Röntgenuntersuchung fand sich keine Fraktur der HWS. Er stellte die Diagnose diverse Kontusionen und Distorsionen nach Treppensturz (Urk. 12/11 S. 2).

E. 3.2

Bei der MRI-Untersuchung des Schädels vom 3. März 2014 fanden sich keine Frakturen oder Blutungen. Als Differentialdiagnosen wurde eine symptomatische A-rachnoidalzyste links sowie ein Pseudotumor cerebri angeführt (Urk. 12/18).

Der Beurteilung zum MRI der HWS von Dr. med. I. ___ , FMH Radiologie und Allgemeine Medizin, C. ___ AG, vom 10. März 2014 ist zu entnehmen, dass eine Fraktur oder eine ausgeprägtere

ligamentäre Läsion ausgeschlossen werden könne. Neben einer flachen medianen Diskushernie der Halswirbelkörper (HWK) 5/6 und einer linksseitigen Retrospondylose HWK 6/7 ohne Neuroforamenverengung

finden

sich Wurzeltaschenzysten HWK

5/6 bis HWK

7/ Brustwirbelkörper (BWK) 1 und vergrösserte Halslymphknoten unklarer Ätiologie (Urk. 12/17).

E. 3.3

Bei der Augenuntersuchung durch Dr. D. ___ vom 8. April 2014 wurde ein normaler, unauffälliger altersentsprechender ophthalmologischer Status und keinerlei Hinweise auf eine traumatische Schädigung durch den Treppensturz festgestellt (Urk. 12/50). 3. 4

Dr. B. ___ führte im Bericht vom 10. Juli 2014 die Diagnosen (1) Treppensturz vom 30. Januar 2014 mit/bei persistierendem cervicocephalem und spondylogem Syndrom, Differentialdiagnose: HWS-Distorsion, Status nach diversen Kontusionen, MRI Schädel und HWS März 2014: keine Frakturen, (2) häufige Kopfschmerzen, Differentialdiagnose: Spannungstyp, Exazerbation im Rahmen der Diagnose 1 sowie (3) chronisch myofasciales Schmerzsyndrom der Nacken-, Schultermuskulatur, Status nach Abklärung in der Rheumatologie des Universitätsspitals Zürich (USZ) im Jahr 2005

an (Urk. 12/42 S. 2).

E. 3.5

Der Beurteilung von Dr. E. ___ vom 19. August 2014 ist zu entnehmen, dass die klinische Untersuchung für ein Cervicalsyndrom spreche. Kursorisch neurologisch bestünden keine Auffälligkeiten (Urk. 12/47 S. 2). 3. 6

In ihrer ärztlichen Beurteilung vom 13. Oktober 2014 hielt SUVA-Kreisärztin Dr. F. ___ fest, dass durch das MRI des Schädels vom 3. März 2014 und das MRI der HWS vom 10. März 2014 abschliesslich degenerative/krankhafte Veränderungen dokumentiert worden seien. Eine strukturelle traumatische Läsion, welche auf den Treppensturz zurückzuführen sei, sei nicht nachweisbar. Ebenso sei eine Abklärung der angegebenen Visusstörungen bei

Dr. D.____ erfolgt, bei welcher keinerlei Hinweise auf eine traumatische Schädigung hätten nachgewiesen werden können. Es seien mehrere Serien Physiotherapie durchgeführt worden, ohne wirklich eine Besserung der angegebenen Symptomatik, der Schmerzen im Bereich der HWS und des Hinterkopfs. Am 18. August 2014 sei eine neurologische Standortbestimmung durchgeführt worden, wobei klinisch die Diagnose eines Cervikalsyndroms gestellt und festgehalten worden sei, dass klinisch neurologisch keine erwähnenswerten Auffälligkeiten zu beschreiben seien. Nach Lage der Akten sei die Beschwerdeführerin bereits im Jahr 2005 wegen eines myofaszialen Schmerzsyndroms mit ähnlichen Beschwerden wie heute im USZ abgeklärt und behandelt worden. Knapp 9 Monate nach dem Unfallereignis sei es trotz regelmässiger Physiotherapie zu keiner Verbesserung der subjektiven Beschwerden, der HWS- und Hinterkopfschmerzen gekommen. Anhand dieser Befunde sei davon auszugehen, dass sich die Beschwerdeführerin beim Treppensturz multiple Prellungen zugezogen habe. Prellungen würden jedoch innerhalb von ein paar Tagen/Wochen in der Regel folgenlos ausheilen. Die heute geklagten Beschwerden seien daher nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis, sondern auf das bereits 2005 diagnostizierte myofasziale Schmerzsyndrom, welches nicht unfallkausal sei, zurückzuführen (Urk. 12/55 S. 3). 3. 7

Der Physiotherapeut Frau G.____ führte in seinem Bericht, welcher im Schreiben von Dr. B.____ vom 15. April 2015 wiedergegeben wurde, aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem Treppensturz über Schmerzen subokzipital/okzipital links frontal am Kopf sowie im Schultergürtel links klagt. Der Schmerz sei sehr variabel und werde durch HWS-Extension sowie Rotation verstärkt. Dazu bestünden allgemeine Dysfunktionen wie Augen- und Leseprobleme, Müdigkeit. Durch die Physiotherapie seien die Symptome gebessert worden. Es bestehe eine ausgeprägte Kyphose mit Nackenbuckel. Schmerzen bei der aktiven HWS-Extension sowie -Rotation nach rechts. Die oberflächlichen Muskeln, insbesondere der Sternocleidomastoideus links seien deutlich verdickt. Es bestehe eine schlechte Haltung und eine schlechte Bewegungskontrolle der HWS und des Schultergürtels. Es fänden sich sehr allodynsche Bereiche subokzipital/okzipital links sowie im Schultergürtel links. Es seien sicher viele zentrale Schmerzmechanismen vorhanden, wie Gedanken, Sprache, Allodynie. Die Symptome, die Beschreibung und das Verhalten würden aber auch auf periphere nozizeptive Schmerzmechanismen hinweisen (Urk. 13/1). 3. 8

Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH,

Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA, schrieb in seiner orthopädischen Beurteilung vom 18. Mai 2015, die Beschwerdeführerin habe beim Sturz vom 30. Januar 2014 gemäss den Akten verschiedene Kontusionen und wohl auch eine Distorsion der HWS erlitten. Kontusionen und Distorsionen würden gemäss allgemeiner Lebenserfahrung, aber auch gestützt auf die langjährigen Erfahrungen in der orthopädisch-traumatologischen Praxis, innerhalb von sechs bis acht Wochen folgenlos abheilen (Urk. 13/2 S. 4). Die vom Physiotherapeut Frau G.____ beschriebenen Befunde seien unspezifische, subjektive Beschwerden, die typischerweise im Rahmen eines chronischen myofaszialen Schmerzsyndroms vorkommen würden (Urk. 13/2 S. 5). 4.

4.1

4.1.1

Zu prüfen ist vorab, ob die Beschwerdegegnerin mit der Leistungseinstellung per 1. September 2014 den Fall zu Recht auf diesen Zeitpunkt hin abgeschlossen hat. Hinsichtlich der beim Sturz vom 30. Januar 2014 erlittenen Prellungen und Schürfwunden am rechten Ellbogen und am rechten Knie (Urk. 12/8, Urk. 12/11 S. 2) werden zu Recht keine Beschwerden mehr geltend gemacht. Es ist mit Dr. F.____

davon auszugehen, dass diese Verletzungen im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 1. September 2014 folgenlos verheilt waren (Urk. 12/55 S. 3). Was die von der Beschwerdeführerin weiterhin geklagten cervico-cephalen / cervico-spondylogenen Beschwerden und Kopfschmerzen (vgl. Urk. 7) betrifft, so ist dem Bericht von Dr. B.____ vom 10. Juli 2014 zu entnehmen, dass die Physiotherapie und medikamentöse Analgesie bisher keine wesentliche Abnahme der Beschwerden mit Schulter-, Nacken- und Kopfschmerzen sowie Bewegungseinschränkungen bewirkt habe (Urk. 12/42 S. 2). In der Folge untersuchte die Neurologin Dr. E.____ die Beschwerdeführerin am 18. August 2014 und

empfohl hinsichtlich des weiteren Vorgehens den Einsatz einer zentral antinozizeptiven Substanz sowie Akupunktur, Atlaslogie oder Cranio sacral therapie . Sie riet

der Beschwerdeführerin überdies , ihre körperlichen Aktivitäten und Haushaltspflichten zu steigern . Einen Rehabilitationsaufenthalt beziehungsweise die Teilnahme an einem interdisziplinären Schmerzprogramm sei, unter anderem wegen der „Sprachbarriere“, „wahrscheinlich illusorisch“ (Urk. 12/47

S. 2). Dr. F.____ hielt am 25. August 2014 fest, dass knapp sieben Monate nach dem Unfallereignis ohne nachweisbare strukturelle Verletzungen und ohne subjektive Besserung trotz intensiver Therapie der status quo sine vel ante längst erreicht sein sollte (Urk. 12/48).
4.1.2

Es ist somit davon auszugehen, dass eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG nicht mehr zu erwarten war. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_37/2015 vom 7. Dezember 2015 E. 4.1 mit Hinweis).

Vorliegend führen aber auch der Bericht des Physiotherapeuten Frau G.____ (Urk. 13/1) und das Schreiben von Dr. B.____ vom 26. Februar 2015 (Urk. 7) zu keiner anderen Beurteilung. Da nach Lage der Akten auch keine Eingliederungsmaßnahmen der Invalidenversicherung pending sind, ist der Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin per 1. September 2014 nicht zu beanstanden (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2008 vom 27. November 2008 E. 4.1). Nach dem Gesagten kann der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden, wenn sie den Zeitpunkt des Fallabschlusses als willkürlich bezeichnet (Urk. 22 S. 2). Weitere Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen waren somit nicht geschuldet. 4.2

4.2.1

Zu prüfen bleibt der Anspruch auf Rente und Integritätsentschädigung. Weder die bildgebenden Untersuchungen des Schädels und der HWS (Urk. 12/11, Urk. 12/17-18) noch die ophthalmologische (Urk. 12/50) und neurologische (Urk. 12/47) Untersuchung ergaben Anhaltspunkte für frische traumatische Läsionen. Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt , dass strukturelle Schädigungen vorliegen würden

(E. 2.3). Dem ist entgegenzuhalten, dass gemäss Dr. J.____

die von Physiotherapeut Frau G.____ beschriebene Kyphose mit Nackenbuckel nicht besteht. Mit überzeugender Begründung verweist Dr. J.____ auf den MRI-Befund, welcher zeige, dass die Beschwerdeführerin als anatomische Formvariante einen grossen Fetthöcker am cervico-thoracalen Übergang aufweise, die eine Kyphosierung, respektive einen Nackenbuckel vortäusche (Urk. 13/2 S. 5).

Es kommt hinzu, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Schmerzen, Druckdolenzen, klinisch feststellbare Bewegungseinschränkungen, Muskelverhärtungen und Verspannungen für sich allein kein klar fassbares organisches Korrelat eines Beschwerdebildes zu begründen vermögen (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts U 9/05 vom 3. August 2005 E. 4, U 354/06 vom 4. Juli 2007 E. 7.2, U 328/06 vom 25. Juli 2007 E. 5.2 sowie 8C_369/2007 vom 6. Mai 2008 E. 3). 4. 2 .2

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

liegt, in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum versicherten Unfallereignis stehen (was mit Blick auf die kreisärztliche Beurteilungen vom 25.

August 2014 [Urk. 12/48] und 13. Oktober 2014 [Urk. 12/55] sowie der orthopädischen Beurteilung der Ableitung Versicherungsmedizin der SUVA vom 18. Mai 2015 [Urk. 13/2] wohl eher zu verneinen ist), kann offen gelassen werden. Denn diesbezüglich ist – anders als bei Gesundheitsschädigungen mit einem klaren unfallbedingten organischen Substrat, bei welchen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel mit dem natürlichen bejaht werden kann (BGE 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen) – eine besondere Adäquanzprüfung vorzunehmen. Gemäss Dr. J.____ hat die Beschwerdeführerin beim Sturz vom 30. Januar 2014 wohl auch eine HWS-Distorsion erlitten (Urk. 13/2 S. 4).

Hinzu kommt das von Dr. B.____ als Diagnose angeführte myofasciale

Schmerzsyndrom der Nacken- und Schultermuskulatur, welches bereits im Jahr 2005 im USZ abgeklärt worden sei (Urk. 12/42 S. 2). Während Dr. B.____ das myofasciale

Schmerzsyndrom als chronisch bezeichnet (Urk.

12/42 S. 2), bestreitet die Beschwerdeführerin, dass das Schmerzsyndrom nach wie vor „andauert“ (Urk. 22 S. 2). Lagen bei der versicherten Person schon vor dem Unfall psychische Beschwerden vor, die durch das Unfallereignis verstärkt wurden, ist der adäquate Kausalzusammenhang nach der für psychische Fehlentwicklungen massgebenden Rechtsprechung (BGE 115 V 133) zu beurteilen. Denn diesfalls kann nicht von einem vielschichtigen somatisch-psychischen Beschwerdebild gesprochen werden, welches einer Differenzierung kaum zugänglich ist, weshalb die Voraussetzungen für die Anwendung der in BGE 117 V 359 entwickelten und in BGE 134 V 109 präzisierten Regeln zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS, eines Schädelhirntraumas oder einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung der HWS nicht erfüllt sind (vgl. RKUV 2000 Nr. U 397 S. 327; Urteile des Bundesgerichts 8C_844/2010 vom 15. Februar 2011 E. 4.5 und 8C_710/2011 vom 1. Juni 2012 E. 2.2, je mit weiteren Hinweisen). Vorliegend sind indes keine weiteren Abklärungen im Zusammenhang mit dem

myofascialen Schmerzsyndrom der Be schwerdefüh rin angezeigt, da auch die Adäquanzprüfung nach der Schleuder trauma-Praxis zur Verneinung der Adä quanz führt, wie im Folgenden zu zeigen ist. 4. 2 .3

Ausgangspunkt für die Adäquanzbeurteilung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis (vgl. SVR 2008 UV Nr. 8 S. 2 7 E. 5.2) . Die Beschwerdeführerin führte aus , sie habe b eim Sturz auf der Treppe vom 3 0. Januar 2014 die unterste Stufe der Treppe „verpasst“, sei initial auf die rechte Seite und dann nach hinten ge fallen, wobei sie sich den Hinter kopf angeschlagen habe (Urk. 12/47 S. 1). Aus gehend vom augenfällige Geschehensablauf und den sich dabei ent wickeln den Kräften ist dieses Unfallereignis aller höchstens als mittelschwerer Unfall im Bereich zu den leichten Unfällen zu qualifizierten (vgl. Urteil des Bundes ge richts 8C_748/2010 vom 9. Dezember 2010 E. 4.1; Urteil des Sozialver siche rungs ge richts des Kantons Zürich UV.2009.00333 vom 3 1. Januar 2011 E. 4.2).

Von den weiteren massgeblichen Kriterien (E. 1.3.4) müssten für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufte r Weise gegeben sein. Eine Häufung der Kriterien liegt bei der hier (höchstens) gegebenen Unfallschwere vor, wenn mindestens deren vier erfüllt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_748/2010 vom 9. Dezember 2010 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen). 4. 2 .4

Aufgrund des bisher Ausgeführten können die Kriterien „ besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls“, „Schwere oder besondere Art der er littenen Verletzungen“ sowie „ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfall fol gen erheblich verschlimmert“ ohne weiteres verneint wer den. Einzig aufgrund des Umstandes, dass die Beschwerdeführer in

ihre Schmer zen seit dem Unfall bei verschiedenen Ärzten und durch Physiotherapie zu lin dern ver suchte, kann sodann noch nicht auf eine spezifische, belastende ärzt li che Behandlung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_910/2009 vom 13. Januar 2010 E. 4.4). Auch das Kriterium „schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplika tionen“ kann nicht bejaht werden. Nach der Recht spre chung des Bundesgerichts bedarf es hierzu besonderer Gründe, welche die Hei lung beein trächtigt haben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durch führung verschiedener Therapien genügen ebenso wenig, wie der Um stand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (voll ständige) Arbeitsfähig keit in der angestammten Tätigkeit erreicht wer den konnten (Urteil des Bundesgerichts 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E.

7.6).

Adäquanzrelevant kön nen zudem nur diejenigen Beschwerden sein, die in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehen, wobei sich deren Erheb lichkeit nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung beur teilt, welche die verunfallte Person in ihrem Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts 8C_768/2007 vom 4. August 2008 E. 4.2). Gemäss Dr. E.____ war der Beschwerdeführerin eine Steige rung der körperlichen Aktivitäten und der Haushaltspflic hten zumutbar (Urk. 12/47 S. 2) . Das Kriterium „erheblichen Beschwerden“ ist daher zu verei nen. Gleiches gilt für das Kriterium „ erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausge wiesener Anstren gungen “. Der Arbeitsversuch der Beschwerdeführerin vom 2. Juni 2014 wurde abgebrochen, weil ihr gekündigt worden sei (Urk.

12/42 S.

2). Dass die Beschwerdeführerin noch weitere Arbeitsversuche unternommen hätte, wird nicht dargetan. Von den Adäquanzkriterien ist mithin keines gegeben, womit ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den noch verbleibenden Beschwerden zu verneinen ist. 5.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ivo Baumann - 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 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
Der Gerichtsschreiber
Hurst
Hübscher

E. 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 Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 11

S. 3).

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