

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00229**

## **vom 6. Januar 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-01-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2015.00229](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00229)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00229 du 6 janvier 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00229 del 6 gennaio 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1965, war seit dem 2. Dezember 2010 in einem Pen sum von rund 37 % als Verkaufsmitarbeiterin bei Y.\_\_\_\_, tätig, und damit bei der HDI

Global SE (vormals HDI -Gerling Industrie Versicherung AG)

gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert, als sie am 23. Dezember 2010 in einem fahrenden Bus stürzte (Urk. 11/K1 Ziff. 1-6). Die Erstbehandlung fand im Spital Z.\_\_\_\_ statt, wo eine Rippenkontusion Hemithorax links diagnostiziert und eine eintägige 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (vgl. Urk. 11/M1 und Urk. 11/M5 Ziff.

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

#### **E. 1.2**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 un mittelbare 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 Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

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 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). 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). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art.

### **E. 1.4**

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete in ihrem

Einspracheentscheid (Urk. 2) die Einstellung der Leistungen per 31. Mai 2011 damit, gestützt auf die überzeugende Beurteilung

durch

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, auf welche abgestellt werden könne, sei überwiegend wahrscheinlich, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden und dem Unfall vom 23. Dezember 2010 spätestens Ende Mai 2011 dahingefallen sei. Die nach diesem Zeitpunkt noch bestehenden Beschwerden seien somit ausschliesslich unfallfremd. Insbesondere hätten

die erstbehandelnden Ärzte keine Schäden an der linken Schulter beschrieben

und

die nachbehandelnden Ärzte objektive Befunde im Sinne einer eingeschränkten Schulterbewegung nie erwähnt (Urk. 2

S.

7 ff. Ziff. 2.3-4).

Hinsichtlich der geltend gemachten offenen Taggelderleistungen für die Zeit vom 1. März bis 31. Mai 2011 sei in den medizinischen Akten für diesen Zeitraum keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt

(Urk. 10 S. 18 f. Rz 48).

Es sei weiter abwegig, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 23. Dezember 2010 ein Schleudertrauma erlitten haben sollte respektive ein Kausalzusammenhang der leichten depressiven Stimmungslage zum Unfall bestehe (Urk. 22 S. 5 f. Rz 6-9). 2. 2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, sie habe am 23. Dezember 2010 unverschuldet einen Verkehrsunfall erlitten und sich dabei unter anderem Verletzungen an der Schulter links, am Arm und am Rücken zugezogen (Urk. 1 S. 8 Ziff. 6.1). Das Arthro-MRI des Schultergelenkes vom 11. Mai 2011 habe unter anderem eine diskrete Unterflächenläsion der Supraspinatussehne gezeigt, womit ein unfallbedingter Gesundheitsschaden habe objektiviert werden können

(Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 5.6, Urk.

**E. 5**

und Ziff. 8). Die HDI Global SE erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen.

Mit Verfügung vom 16. September 2013 (Urk. 11/K23) befand die HDI Global SE die ab dem

5. April 2013 behandelten Beschwerden für nicht unfallkausal und verneinte eine Leistungspflicht gemäss dem UVG. Die dagegen von der Versicherten am 16. Oktober 2013 erhobene Einsprache (Urk. 11/K24) wies die HDI Global SE mit Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2015 ab (Urk. 11/K36 = Urk. 2). 2.

Die Versicherte erhob am 6. November 2015 Beschwerde gegen den

Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2015 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben, und es sei ein ihr auch nach dem 31. Mai 2011 die Leistungen nach UVG, insbesondere Taggelder und Heilungskosten, zu erbringen. Eventuell sei sie durch einen neutralen Orthopäden im Sinne von Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) begutachten zu lassen (Urk. 1 S. 2).

Die HDI Global SE beantragte mit Beschwerdeantwort vom 14. März 2016 (Urk.

### **E. 10**

UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_637/20

### **E. 13**

vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

### **E. 16**

Dr. B.\_\_\_\_ führte in seiner

Stellungnahme vom 14. Januar 2015 (Urk.

11/M22) aus, sofern die diskrete Unterflächenläsion der Supraspinatussehne kausal oder teilkausal zum Ereignis vom 23. Dezember 2010 sein sollte, wäre sie bei der Untersuchung am 17. März 2011 nicht mehr symptomatisch gewesen. Aktenkundig sei im Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 11. Mai 2011 eine leichte Spornbildung im Schultergelenk. Diese könne Läsionen der Supraspinatussehne bewirken und wäre vorbestehend und unfallfremd (S. 3 Mitte). Zudem sei die von Dr. I.\_\_\_\_ beschriebene AC Gelenksarthrose von der Versicherten nicht als behandlungsnotwendig erachtet worden

(S. 3 unten).

Zu den Vorwürfen der mangelnden fachlichen Fähigkeiten seitens der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 11/K24) führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, er sei im Besitz einer Seniorenpraxisbewilligung, welche ihm die Erstellung von Gutachten ermögliche. Im Übrigen stütze sich seine Tätigkeit als beratender Arzt nicht auf den Besuch von Fortbildungen, sondern auf Erfahrungen die er während jahrelanger klinischer unfallchirurgischer Tätigkeit erworben habe (S. 4 oben).

Für die Beurteilung von Unfallschäden der Versicherten sei nicht deren persönliche Begegnung mit dem die Versicherung beratenden Arzt

entscheidend, sondern die aktenkundigen Befunde der erstbehandelnden Ärzte

(S. 4 Mitte).

Dr. B.\_\_\_\_ führte aus, nach nochmaliger Durchsicht der Akten beurteile er bei der Versicherten, bei der von den erstbehandelnden Ärzten keine unfall- oder teilunfallkausale

Schäden in der linken Schulter festgestellt worden seien, und bei der im Frühjahr 2011 wiederholt eine in der G.\_\_\_\_

Klinik feststellte freie Schulterbeweglichkeit links aktenkundig sei, den Status quo sine nach wie vor als am 31. Mai 2011 als erreicht. Eine vorübergehende teilunfallkausale Verschlimmerung eines Vorzustandes im AC-Gelenk links habe er aktengestützt nicht ausschliessen können. Die Verschlimmerung habe er bei der attestierten vollen Arbeitsfähigkeit und frei beweglicher linken Schulter als kurzfristig beurteilt.

Die jetzt zugestellten Arztberichte, in denen keine objektivierbaren Schulterschäden aktenkundig seien, und aus denen hervorgehe, dass die Versicherte das schmerzhaft AC Gelenk nie habe behandeln lassen, bestätigten seine frühere Beurteilung (S. 6 Mitte). Eine Begutachtung der Versicherten halte er nicht für notwendig (S. 6 unten f.). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Einschätzungen durch Dr.

B.\_\_\_\_ vom Juni 2011, vom Mai 2013 und vom Januar 2015 (vorstehend E. 3. 8, E. 3.12 und E. 3.16) davon aus, dass spätestens ab dem 31. Mai 2011 der Status quo sine nach dem Ereignis vom 23. Dezember 2010 erreicht gewesen sei, und demnach für die ab dem 5. April 2013 vorgenommenen Behandlungen keine Leistungspflicht mehr bestehe (vgl. vorstehend E. 2.1). Dagegen machte die Beschwerdeführerin geltend, der Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt worden, auf die Aktengutachten von Dr. B.\_\_\_\_

könne nicht abgestellt werden, und die Beschwerden an der Schulter links hätten seit dem Unfallereignis nie wirklich nachgelassen

(vgl. vorstehend E. 2.2). 4.2

Dr. B.\_\_\_\_

erachtete in seinen Beurteilungen eine vorübergehende Verschlechterung der im Arthro MRI des Schultergelenkes links vom 11. Mai 2011 nachgewiesenen Vorzustände (vgl. vorstehend E. 3.5) - namentlich der dort festgestellten AC-Gelenksarthrose - durch das Unfallereignis als möglich, auch wenn die erstbehandelnden Ärzte keine Schädigung der Schulter festgestellt hätten, und erachtete den Status quo sine spätestens Ende Mai 2011 als erreicht (vgl. vorstehend E. 3.8, E. 3.12 und E. 3.16).

Dass Dr. B.\_\_\_\_

lediglich eine Aktenbeurteilung vornahm und die Beschwerdeführerin, wie sie rügte, nicht persönlich untersucht hat (vgl. vorstehend E. 2.2),

ist nicht zu beanstanden. Denn vorliegend geht es nur um die Beurteilung des Kausalzusammenhangs zu einem bestimmten Unfallereignis, was rechtsprechungsgemäss in einem Aktengutachten erörtert werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C\_396/2011 vom 21. September 2011 E. 5.2).

Insbesondere mit Hinblick auf die zeitnah zum Unfallereignis erhobenen Befunde erscheint die von Dr. B.\_\_\_\_ vorgenommene Kausalitätsbeurteilung als überzeugend.

Ins Gewicht fällt vorliegend, dass sich im Bericht des die Beschwerdeführerin nach dem Unfallereignis vom 23. Dezember 2010 gleichentags behandelnden Arztes des Spitals

Z.\_\_\_\_ vom Januar 2011 (vgl. vorstehend E. 3.1) keine Hinweise auf eine erfolgte Schädigung der Schulter finden. Auch Dr. D.\_\_\_\_, bei welcher er die Beschwerdeführerin am

27. Dezember 2010 vorstellig wurde, beschrieb keine Schulterbeschwerden in ihrem Bericht (vgl. vorstehend E.

3.3). Sie konnte als Befund, gleich wie die Ärzte des Spitals Z.\_\_\_\_, lediglich Prellungen respektive eine Druckdolenz der Thoraxwand feststellen und attestierte

eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 3. Januar 2011. Hernach sah Dr. D.\_\_\_\_ die Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu 100 % für gegeben. Den Behandlungsabschluss setzte sie voraussichtlich in drei Wochen fest. Zur vollständigen Arbeitsaufnahme kam es denn bis zum Beginn der Arbeitslosigkeit per 1. März 2011 auch (vgl. vorstehend E. 2.2).

Es war somit anfänglich direkt nach dem Unfallereignis vom 23. Dezember 2010

hinsichtlich der geltend gemachten Schulterbeschwerden keine

Behandlungsbedürftigkeit gegeben, und im Weiteren bestand auch keine längere Arbeitsunfähigkeit.

Genauere Abklärungen von Schulterbeschwerden fanden sodann erstmals durch die Ärzte der G.\_\_\_\_ Klinik im März 2011 (vgl. vorstehend E. 3.4) statt. Bei festgestellter voller Bewegungsfähigkeit der linken Schulter diagnostizierten sie eine Schulterkontusion links im Zusammenhang mit dem Unfall vom 23. Dezember 2010 und veranlassten in der Folge ein Arthro-MRI des linken Schultergelenkes, welches am 11. Mai 2011 durchgeführt wurde (vgl. vorstehend E. 3.5).

Die Ausführungen der Beschwerdeführerin, dass mit dem Arthro-MRI ein unfallbedingter Gesundheitsschaden habe objektiviert werden können (vgl. vorstehend E. 2.2), finden keine Bestätigung in den medizinischen Akten.

So stellte Dr. I.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.6), welcher im Anschluss an das Arthro-MRI und nach erneuter Untersuchung der Beschwerdeführerin bei ebenfalls festgestellter freier Beweglichkeit und nun im Vergleich zur Untersuchung durch

Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ im März 2011 (vgl. vorstehend E.

3.5) unauffälligem

Jobe-Test der Schulter, die Diagnose von unklaren Schulterschmerzen links nach Kontusion am 23. Dezember 2010.

Aufgrund dessen, dass die gezeigte Schmerzsymptomatik ihr Korrelat lediglich in den von Dr. H.\_\_\_\_ als geringfügig bezeichneten degenerativen Veränderungen des AC-Gelenkes fand

(vgl. vorstehend E. 3.5), nannte Dr.

I.\_\_\_\_ als Differentialdiagnose eine traumatisierte AC Gelenksarthrose.

Die von der Beschwerdeführerin in den Vordergrund gestellte diskrete Unterflächenläsion der Supraspinatussehne, welche sie aus nicht näher dargelegten Gründen als unfallkausal bezeichnete, zog Dr. I.\_\_\_\_ als Ursache für die Beschwerden nicht einmal in Betracht.

Die von ihm empfohlene Infiltration wurde von der Beschwerdeführerin abgelehnt

(vgl. vorstehend E. 3.9),

und wie aus dem Bericht von Dr. O.\_\_\_\_ vom August 2014 (vgl. vorstehend E.

3.15) hervorgeht, fand auch eine Schmerzmitteleinnahme nicht statt .

Auch Dr. J.\_\_\_\_

bestätigte in ihrem Schreiben vom Dezember 2012 (vgl. vorstehend E. 3.10), dass das durchgeführte MRI keine Befunde oder Pathologien gezeigt habe, welche die Schmerzen hätten erklären können.

Dr.

J.\_\_\_\_ führte überdies aus, dass am 22. Juni 2011 die letzte Konsultation hinsichtlich der Schulter stattgefunden habe und sich die Beschwerdeführerin bis im Dezember 2012 auch nicht mehr zu diesem Thema geäußert habe (vgl. vorstehend E. 3.10).

Soweit

Dr. J.\_\_\_\_

dann im April 2013 (vgl. vorstehend E. 3.11) ausführte, dass die Beschwerden an der Schulter links seit dem Unfallereignis vom 23.

Dezember 2010 nie wirklich nachgelassen hätten, stütze sie sich allein auf die Angaben der Beschwerdeführerin, war diese doch gemäss Angaben von Dr. J.\_\_\_\_

bis zwei Monate vor der Verlaufskontrolle am

5. April 2013 gar nicht mehr bei ihr in Behandlung. Die Frage, bei welchen Ärzten die Patientin ab Behandlungsabschluss bei Dr. J.\_\_\_\_ vom 8. September 2011 (vgl. vorstehend E. 3.9) bis zur Wiederaufnahme der Behandlungen im Frühjahr 2013 gewesen sei, konnte Dr. J.\_\_\_\_ nicht beantworten. Erwähnt wurden lediglich Massagen, welche die Patientin selbst bezahlt habe (vgl. vorstehend E. 3.13).

Zudem lassen sich in den Ausführungen von Dr. J.\_\_\_\_

vom April 2013 und vom Juli 2014 (vgl. vorstehend E. 3.11 und E. 3.13), genau so wenig wie in ihren vorangegangenen Berichten (vgl. vorstehend E. 3.9-10), Anhaltspunkte für eine unfallbedingte objektivierbare Schädigung der linken Schulter entnehmen. Eine solche geht auch nicht aus den Berichten von Dr. N.\_\_\_\_ und Dr. O.\_\_\_\_ vom August 2014 (vgl. vorstehend E. 3.14-15) hervor.

Dr.

O.\_\_\_\_ hielt sodann fest, dass es der Beschwerdeführerin primär um die Abgabe von Beruhigungsmitteln im Zusammenhang mit einer belastenden familiären Situation und um die Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitszeugnissen gegangen sei (vgl. vorstehend E. 3.15).

. 4 . 3

Die Beschwerdeführerin beantragte weiter unter Hinweis auf das von Dr. J.\_\_\_\_

im Januar 2012 (vgl. vorstehend E. 3.9) diagnostizierte Schleudertrauma sowie die leicht depressive Stimmungslage die Durchführung eines umfassenden polydisziplinären Gutachtens nach der neuen Schmerzrecherche (vgl. vorstehend E. 2.2).

Diesbezüglich ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten, dass es in Anbetracht dessen, dass in keinem der zeitnah zum Unfallereignis ergangenen Arztberichte je die Rede von einem Schleudertrauma war,

abwegig ist, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 23. Dezember 2010 nun ein solches erlitten haben soll (vgl. vorstehend E. 2.1). Gleiches gilt hinsichtlich der von Dr. J.\_\_\_\_ erwähnten leichten depressiven Stimmungslage.

Insgesamt sind in Anbetracht der bislang nicht objektivierten Unfallfolgen von weiteren Abklärungen keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abgesehen werden kann (BGE 124 V 90 E. 4b). 4. 4.

Die Beschwerdeführerin rügte weiter den Umstand, dass die Beschwerde gegen sie zwar eine Leistungspflicht bis am 31. Mai 2011 anerkannt, ihr jedoch lediglich während acht Tagen Taggelder ausgerichtet habe (vgl. vorstehend E. 2.2).

Die Arbeitsaufnahme der Beschwerdeführerin am 3. Januar 2011 (vgl. vorstehend E. 2.2) geht mit der von Dr. D.\_\_\_\_ in ihrem Zeugnis vom 27.

Dezember 2010 attestierten Arbeitsunfähigkeit bis 2. Januar 2011 einher (vgl. vorstehend E. 3.2). Hinweise dafür, dass die Beschwerdeführerin, nachdem sie rund zwei Monate ihre Arbeit wieder aufgenommen hatte, mit Eintritt der Arbeitslosigkeit per 1. März 2011 gleichzeitig unfallbedingt zu 100% arbeitsunfähig gewesen sein soll, liegen in den Akten keine vor.

Nicht gefolgt werden kann der Beschwerdeführerin, soweit sie aus den Aussagen von Dr. I.\_\_\_\_

in seinem Schreiben vom Mai 2011 (vorstehend E. 3.7)

eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit ableitete (vgl. vorstehend E. 2.2). So bestätigte Dr. I.\_\_\_\_

in diesem Schreiben, dass von Seiten der G.\_\_\_\_ Klinik keine Arbeitsunfähigkeitsrezepte ausgestellt worden seien.

Auch bedeutet der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin den Status quo sine am 31. Mai 2011 als erreicht ansah, nicht, dass im Vorfeld eine Arbeitsunfähigkeit bestanden haben muss (vgl. vorstehend E. 1.3), und die Anerkennung der Leistungspflicht des Unfallversicherers geht nicht automatisch mit einem Taggeldanspruch der Versicherten einher.

Demnach besteht kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Ausrichtung von Taggeldern für den Zeitraum vom 1. März bis 31. Mai 2011. 4. 5

Aufgrund des Gesagten ist davon auszugehen, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 23. Dezember 2010 Ende Mai 2011 dahin gefallen ist. Mangels ausgewiesener unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit besteht auch ab dem 1. März 2011 kein Taggeldanspruch der Beschwerdeführerin. Damit erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid

(Urk. 2) als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - Rechtsanwalt Martin Bürkle - 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.