

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00283

vom 29. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00283

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00283 du 29 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00283 del 29 agosto 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1956, war seit 1982 bei der Y.____ AG als Betriebsmitarbeiterin tätig und in dieser Eigenschaft bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 30. Oktober 2015 wurde der Suva angezeigt, dass die Versicherte am 20. Januar 2015 beim Rückwärtsgehen und Ziehen eines Rollwagens über einen Stapel gestürzt und auf dem Boden aufgeprallt sei (Urk. 7/1). Die Beschwerdeführerin konsultierte am 10. Februar 2015 Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, welcher festhielt, dass die Abduktion der rechten Schulter nur bis 60° möglich sei

(Bericht vom 28. März 2016, Urk. 7/20).

Mit Verfügung vom 17. Mai 2016 teilte die Suva der Versicherten mit, dass aufgrund der medizinischen Unterlagen kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 20. Januar 2015 und den gemeldeten Beschwerden bestehe. Sie könne daher keine Versicherungsleistungen erbringen (Urk. 7/34). Hiergegen erhob die Versicherte am 15. Juni 2016 Einsprache (Urk. 7/35; ergänzende Einsprachebegründung vom 13. Juli 2016, Urk. 7/39), welche die Suva mit Einspracheentscheid vom 9. November 2016 abwies (Urk. 2).

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Einspracheentscheid dafür, dass die Beschwerdeführerin erstmals nach neun Monaten über ein Unfallereignis berichtet habe - dies trotz vorgängiger diverser ärztlicher Abklärungen und über 40 Physiotherapiesitzungen. Im Weiteren lägen widersprüchliche Angaben zum Unfallgeschehen vor, so dass nicht vom Vorliegen eines Unfallereignisses ausgegangen werden könne. Im Übrigen sei auch aus medizinischer Sicht nicht von einem überwiegend wahrscheinlichen Zusammenhang zwischen dem geschilderten Schadensereignis und dem gemeldeten Schaden auszugehen. Kreisarzt Prof. Dr. med. Z.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, habe schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass Zeichen einer traumatischen Verursachung fehlten. Der gegenteilige Bericht von Dr. med. A.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, vom 29. Oktober 2015 vermöge nur einen möglichen, nicht aber überwiegend kausalen Zusammenhang zum Ausdruck zu bringen (Urk. 2).

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber im Wesentlichen vor (Urk. 1), dass sie beim Sturz am 20. Januar 2015 einen stechenden Schmerz in der Schulter gespürt habe, welcher dauerhaft angehalten habe. Da sie auf die Palette und wenige Fließresten gefallen

sei, gebe es keine signifikanten Anzeichen einer Bone

Bruise. Es sei entsprechend mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Ruptur der Supraspinatussehne gekommen, die über lange Zeit falsch behandelt worden sei und zusammen mit der Belastung am Arbeitsplatz an der Rotatorenmanschette und am Bizeps weiteren Schaden verursacht habe. Falls die Beschwerdeführerin die Kausalität oder das Unfallereignis in Frage stelle, komme nur eine Berufskrankheit als Ursache in Betracht.

E. 1.3

In der Beschwerdeantwort ergänzte die Beschwerdeführerin, dass es am neu vor gebrachten Vorliegen einer Berufskrankheit und von unfallkausalen psychischen Beschwerden jeglicher Grundlage entbehre, womit diese Begehren ebenfalls abzuweisen seien (Urk. 6). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob hiergegen am 9. Dezember 2016 Beschwerde und beantragte, die Suva habe die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Heilbehandlungskosten und Taggeld, zu erbringen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 27. Januar 2017 schloss die Beschwerdeführerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Am 1. Januar

2017 sind die am 25. September

2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Das hier zu beurteilende Ereignis hat sich gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin am 20. Januar 2015 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 2.2

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 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 Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 2.3

Nach Art.

E. 2.4

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).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 3.

Die medizinische Aktenlage stellt sich im Wesentlichen folgendermassen dar: 3.1

Die Erstkonsultation erfolgte am 10. Februar 2015 bei Dr. B.____. In seinem Bericht vom 28. März 2016 hielt er fest, dass die Abduktion der Schulter rechts nur bis 60° möglich sei. Zur Diagnose sei der Bericht von Dr. A.____ vom 29. Oktober 2015 heranzuziehen (Urk. 7/20). 3.2

Am 24. August 2015 erfolgte eine Röntgenaufnahme des rechten Schultergelenkes am Spital C.____ (Urk. 7/9). Dr. med. D.____, Fachärztin für Radiologie, notierte, dass keine Voruntersuchungen zum Vergleich vorlägen. Es beständen wenig ausgeprägte degenerative Veränderungen im Schultergelenk rechts. Die Artikulation genohumeral und acromioklavikulär sei regelrecht. Es lägen diskrete subakromiale ossäre Appositionen sowie ein Acromion-Typ II nach Bigliani vor. Periartikuläre Verkalkungen beständen ebenso wie umschriebene

Osteolysen nicht und eine Fraktur könne nicht nachgewiesen werden. 3.3

Am 21. September 2015 erfolgte am Spital C.____ eine MRI Arthrographie der Schulter rechts und eine RF Arthrographie des rechten Schultergelenkes. Die Ärzte hielten fest, dass eine transmurale Ruptur der anterioren Supraspinatussehne wie beschrieben vorliege. Des Weiteren sei eine AC-Gelenksarthrose sowie prominente subakromiale ossäre Appositionen, differentialdiagnostisch ein Impingement bedingend festzustellen. Des Weiteren liege eine Tendinopathie der Sehne des M. infraspinatus und subscapularis vor und in der Muskulatur der Rotatorenmanschette seien einzelne Fettstreifen ersichtlich (Urk. 7/10). 3.4 3.4.1

Dr. A.____ untersuchte die Beschwerdeführerin am 29. Oktober 2015 und diagnostizierte ein posttraumatisches subacromiales Impingement bei grossem Acromiionsporn mit kleiner Supraspinatussehnenruptur rechts. Die Beschwerdeführerin sei am 20. Januar 2015 bei der Arbeit rückwärts über eine Kiste direkt auf die rechte Schulter gefallen. Seither bestünden Schmerzen dauernd bei Belastung aber auch nachts. Über 40 Physiotherapiesitzungen hätten keine Besserung gebracht. Vorher habe sie keine Schulterbeschwerden gehabt. Sie sei Rechtshänderin. Obwohl die Beschwerdeführerin immer gearbeitet habe, sei ihr auf Ende Jahr gekündigt worden.

Klinisch finde sich auch eine gewisse Kapsulitiskomponente, so dass er in einem ersten Schritt eine subacromiale Infiltration durchgeführt habe. Er erlaube sich eine Kontrolle in 4 Wochen. Bei Beschwerdepersistenz müsse dann evtl. doch eine Rekonstruktion der Supraspinatussehne mit subacromialer Dekompression erwogen werden. Die Beschwerden könnten auf das Ereignis im Januar zurück geführt werden, deshalb sei eine UVG-Anmeldung sinnvoll (Urk. 7/11). 3.4.2

Die Nachuntersuchung bei Dr. A.____ fand am 26. November

2015 statt. Dr. A.____ konstatierte, dass nach der Infiltration funktionell eine deutliche Besserung eingetreten sei. Es bestünden noch Restbeschwerden, aber nicht nur in der Schulter sondern auch in der Halswirbelsäule. Die Beschwerdeführerin arbeite nun nicht mehr, dies werde sicher auch eine Entlastung bezüglich Schulter und Nacken geben und es sollte deshalb noch zugewartet werden. Ein Kontrolltermin sei nicht geplant, sie würde sich bei persistierenden Beschwerden Anfang Jahr wieder bei ihm melden (Urk. 7/12). 3.4.3

Die Beschwerdeführerin stellte sich am 11. Januar 2016 wieder bei Dr. A.____ vor. Dieser führte aus, dass nach vorübergehender Besserung wieder starke Schmerzen in der rechten Schulter aufgetreten seien. Es bestehe nun ein Dauerschmerz auch nachts. Ebenso bestünden weiterhin Nackenbeschwerden. Motorische oder sensible Ausfälle würden aber nicht beschrieben. Die Befunde seien gegenüber der Voruntersuchung unverändert. Er habe eine zweite subacromiale Infiltration rechts durchgeführt. Ein Kontrolltermin bei ihm sei nicht geplant. Bei persistierenden Beschwerden müsse dann doch die subacromiale Dekompression und Supraspinatussehnenrekonstruktion diskutiert werden. Die Beschwerdeführerin werde sich bei Bedarf wieder melden (Urk. 7/7). 3.4.4

Dr. A.____ hielt über die Konsultation am 1. Februar 2016 fest, dass die zweite subacromiale Infiltration nur noch kurze Zeit eine Besserung gebracht habe.

Die Beschwerdeführerin berichte über persistierende Schmerzen vor allem auch nachts. Die konservativen Massnahmen seien ausgeschöpft. Er habe ihr eine Supraspinatussehnenrekonstruktion mit Acromioplastik und AC-Gelenkresektion

vorgeschlagen und ihr den Eingriff genau erklärt und auch Risiken und Komplikationen dargelegt. Sie sei mit dem Vorgehen einverstanden. Die Operation werde auf den 15. März 2016 im Spital C.____ geplant (Urk. 7/8). 3.4.5

Am 15. März 2016 führte Dr. A.____ eine diagnostische Schulterarthroskopie rechts, eine transossäre Reinsertion der Supraspinatussehne, eine Tenotomie der langen Bizepssehne und eine AC-Gelenksresektion und Acromioplastik rechts durch (Operationsbericht vom 17. März 2016, Urk. 7/13). Im Austrittsbericht über den stationären Aufenthalt vom 15. - 19. März 2016 hielt Dr. A.____ fest, dass die Beschwerdeführerin ein Abduktionskissen für 6 Wochen erhalte. Es könne eine passive Mobilisation ab sofort innerhalb der Schmerzgrenze durchgeführt werden. Die aktive Abduktion, Flexion und Aussenrotation könne erst ab 6 Wochen erfolgen. Die Klammersentfernung erfolge nach 12 Tagen (Urk. 7/24). 3.5

Die Beschwerdegegnerin bat den Kreisarzt Prof. Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, um eine ärztliche Beurteilung, welche er am 4. Mai 2016 erstattete. Prof. Z.____

notierte, ihm falle als erstes auf, dass der konkrete Schadenverlauf zumindest aus den medizinischen Unterlagen nicht plausibel erscheine. Die Beschwerdeführerin

sei laut Untersuchungsbericht des Hausarztes erstmalig am 10. Februar 2015 wegen dieses Ereignisses untersucht worden. Leider enthalte der Bericht keine bzw. nur sehr dürftige medizinische Angaben, die eine kausale Beurteilung nicht zuließen. Der weitere Heilverlauf entspreche sich der kreisärztlichen Kenntnis bis zum 24. August 2015, an dem eine Röntgenaufnahme des rechten Schultergelenkes und am 21. September 2015, an dem ein MRI des rechten Schultergelenkes durchgeführt worden seien. Im MRI würden neben degenerativen Veränderungen des AC-Gelenkes sowie der Rotatorenmanschette auch eine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne beschrieben. Die Indikation, die zur Untersuchung führe, laute "seit Monaten Schmerzen an der Schulter rechts, Abduktionsdefizit ab 90°, Physiotherapie ohne Gewinn, Impingementsyndrom?". Es erstaune doch sehr, dass unter der Indikation kein Unfallereignis angegeben werde. Im Übrigen laute auch das Überweisungsschreiben des Hausarztes an den Radiologen ähnlich. Hier sei keine Rede von einem Ereignis am 20. Januar 2015, sodass aus kreisärztlicher Sicht doch erhebliche Zweifel an einem Unfallereignis vom 20. Januar 2015 bestünden. Ein weiterer Grund, der gegen einen kausalen Zusammenhang der Supraspinatussehnenruptur und einem Unfallereignis vom 20. Januar 2015 spreche, sei das MRI vom 21. September 2015. Ihm fehlten Zeichen einer traumatischen Verursachung, wie zum Beispiel ein bone

bruise, das auch acht Monate nach einem Unfallereignis noch nachweisbar sein sollte. Somit werde aus medizinischer Sicht von einer Kontusion des rechten Schultergelenkes ohne strukturell-traumatische Läsion ausgegangen. Der Status quo sine sei

vier Wochen nach Unfallereignis erreicht gewesen. Darüber hinaus sei nochmals auf die obgenannten Zweifel bezüglich des Unfallereignisses vom 20. Januar 2015 erinnert (Urk. 7/33). 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte die Kausalität zwischen den Schulterbeschwerden und dem geltend gemachten Ereignis vom 20. Januar 2015 gestützt auf die Beurteilung von Prof. Z.____ (vgl. E. 3.5).

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass die Beurteilung von Prof. Z.____ in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet wurde und der konkreten medizinischen Situation Rechnung trägt. Die Beurteilung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin werden hinreichend begründet. So zeigte Prof. Z.____ nachvollziehbar auf, dass der Kausalzusammenhang insbesondere aufgrund der fehlenden Zeichen einer traumatischen Verursachung wie zum Beispiel eines bone

bruise im MRI vom 21. September 2015 lediglich möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich ist (Urk. 7/33; E. 3.5).

Der Bericht erfüllt damit die praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehend E. 2.4) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann . 4.2

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin vermögen auch die im Recht liegenden ärztlichen Berichte die Unfallkausalität nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erstellen: 4.2.1

Dr. B.____ hielt im Bericht vom 28. März 2016 über die Erstkonsultation vom 10. Februar 2015 lediglich eine Abduktion der Schulter rechts nur bis 60° als objektiven Befund fest, was auf das Ereignis im Januar 2015 zurückzuführen sei. Bezüglich der Diagnose verwies er auf den Bericht von Dr. A.____ vom 29. Oktober 2015 (E. 3.1; Urk. 7/20).

Dem steht allerdings entgegen, dass Dr. B.____ in der Anmeldung zum Arthro-MRI vom 7. September 2015 keine Angaben zu einem allfälligen Unfallereignis machte sondern notierte, dass seit Monaten Schmerzen an der rechten Schulter beständen, ein Abduktionsdefizit von 90° vorliege und Physiotherapie ohne Gewinn durchgeführt worden sei. Ein Impingementsyndrom sei fraglich (Urk. 7/26) .

Dem entsprechen auch seine Angaben in den Physiotherapieverordnungen: Dr. B.____ vermerkte in der Verordnung zur Physiotherapie vom 16. Februar 2015 nebst der Periarthropathie Schulter rechts auch ein Cervikalsyndrom als Diagnose infolge Krankheit . In der Physiotherapieverordnung vom 13. April 2015 wurde lediglich noch das Cervikalsyndrom vermerkt, wobei in der Verordnung vom 20. August 2015 dann wieder aufgrund der Periarthropathie Schulter rechts infolge Krankheit Physiotherapie verordnet wurde (Urk. 3/19). 4.2.2

Anlässlich des Röntgens vom 24. August 2015 und dem MRI am 21. September 2015 im Spital C.____ war jeweils keine Rede von einem Unfallereignis (Urk. 7/9-10; E. 3.2 und E. 3.3). 4.2.3

Dr. A.____ seinerseits hielt in seinem Bericht vom 29. Oktober 2015 - ohne weitere Begründung fest - dass die Beschwerden auf das Ereignis im Januar 2015

zurückgeführt werden könnten (Urk. 7/11; E. 3.4.1). Daraus lässt sich allerdings - auch unter Berücksichtigung einer mangelnden Begründung anhand objektiver Befunde - nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellen, dass die geklagten Beschwerden effektiv auf das Ereignis vom 20. Januar 2015 zurück zu führen sind. Die Ausführungen von Dr. A.____ lassen eine Unfallkausalität lediglich möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich erscheinen.

In den weiteren Berichten vom 30. November 2015 (Urk. 7/12; E. 3.4.2), vom

1 2. Januar und vom 2. Februar 2016 (Urk. 7/7, E. 3.4.3; Urk. 7/8, E.

3.4.4; Urk. 7/8) erfolgten keine Ausführungen zur Unfallkausalität . Im Operations bericht wurde unter Indika tion angeführt, dass die Beschwerdeführerin seit dem 2 0. Januar

2015, an welchem sie bei der Arbeit rückwärts über eine Kiste ge fallen sei, persistierende, therapieresistente Schmerzen bei Belastung aber auch nachts habe. 40

Physiotherapiesitzungen hätten keine Besserung gebracht und im MRI sei eine transmurale Supraspinatussehnenruptur rechts ersichtlich (Urk. 7/13 ; vgl. auch Austrittsbericht vom 2 1. März

2016, Urk. 7/24). Die Argu mentation nach der Formel „ post hoc ergo propter hoc“, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, ist allerdings beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Beweis natürlicher Kausalzusammenhänge nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb ., Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). 4.2.4

Auch im Überweisungsschreiben vom 2 6. September 2015 von Dr. med. E.____ , Fachärztin für Allgemeinmedizin, an Dr. A.____

ist keine Rede von einem Unfallereignis bzw. einer unfallkausalen Verursachung , sondern von Be schwerden seit Februar 2015 . Erst am 2 3. Oktober 2015 wurde handschriftlich ergänzt, dass die Beschwerdeführerin am 2 0. Januar 2015 auf die rechte Schulter

gestürzt sei mit der Fragestellung, ob eine UVG-Leistungspflicht bestehe (Urk. 3 /4). 4.3

Der Vollständigkeit wegen ist festzuhalten, dass klarerweise auch keine Berufs krankheit im Sinne des Gesetzes vorliegt (vgl. E. 2.3), da die Gesund heits schä digung nicht ausschliesslich oder vorwiegend durch bei der beruflichen Tätig keit schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden ist (Art.

E. 6

unter Beilage ihrer Akten, Urk. 7/1-48), was der Beschwerdeführerin am 1. Febru ar 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). 3.

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

E. 9

Abs. 1 UVG i.V.m . Art.

E. 14

UVV i.V.m . Anhang I UVV, vgl. E. 2.3) und nicht erstellt ist, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch die berufliche Tätigkeit verursacht wurde (Art. 9 Abs. 2 UVG).

Auch die geklagten psychischen Beschwerden sind klarerweise nicht unfall kau sal und damit vorliegend unbeachtlich (vgl. hierzu Zwischenbericht vom 5. Januar 2016 der F.____ AG, Urk. 3/9). 4.4

Damit sind die geklagten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das geltend gemachte Ereignis vom 2 0. Januar 2015 zurückzu füh ren. Der Einspracheentscheid erweist sich somit als rechtens und die Be schwer de ist

vollumfänglich abzuweisen. 5.

Das Verfahren ist kostenlos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Suva - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zu zustellen.

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 HurstSchwegler

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