

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00246 vom 31. Juli 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-07-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2018.00246](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00246)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00246 du 31 juillet 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00246 del 31 luglio 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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 ereignet 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).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 6. Februar 2011 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 1.2**

Gemäss Art.

### **E. 1.3**

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt ( Art.

### **E. 1.4**

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 entfiel (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). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob die Pensionskasse Y.\_\_\_\_ am 1. Oktober 2018 Beschwerde und beantragte, es sei festzustellen, dass die Versicherte weiterhin Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin habe, eventualiter sei die Sache zur Neu beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin ( Urk. 1 S. 2).

Am 4. Oktober 2018 erhob die Vertreterin der Versicherten ebenfalls Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 30. August 2018 und beantragte, es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten über den 30. April 2017 hinaus Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung zu erbringen, eventualiter sei ein orthopädisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin ( Urk. 12/1 S. 2).

Mit Beschwerdeantworten vom 22. Januar 2019 liess die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerden beantragen ( Urk. 9, Urk. 12/10). Mit Verfügungen vom 28. Januar

2019 wurde das vorliegende Verfahren mit dem Prozess Nr. UV.2018.00253 vereinigt und dieser als dadurch erledigt abgeschrieben (Urk. 13, Urk. 12/11).

Mit Replik vom 4. März 2019 hielt die Beschwerdeführerin 1 an ihren beziehungsweise gestellten Anträgen fest ( Urk. 17), gleiches gilt für die Replik der Beschwerdeführerin 2 vom 3. Juni 2019 ( Urk. 21). Mit Duplik vom 9. Oktober 2019 nahmen die Vertreter der Beschwerdegegnerin zu den eingereichten Repliken Stellung und hielten an den bereits gestellten Anträgen fest ( Urk. 26), was den Beschwerdeführerinnen mit Verfügung vom 22. Oktober 2019 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 27). Das Gericht zieht in Erwägung:

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid damit, dass die vorhandenen Beschwerden im Bereich L5/S1 gestützt auf die Einschätzungen von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, sowie von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, nicht mehr als unfallkausal zum Ereignis vom 6. Februar 2011 gesehen werden könnten. An dieser Beurteilung würden auch die Stellungnahmen von Dr. med. F.\_\_\_\_, Chiropraktor SCG/ECU, sowie PD Dr. med. G.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Sportmedizin, Höhenmedizin, nichts ändern ( Urk. 2 S. 8).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin 1 im Wesentlichen geltend, dass gestützt auf die Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ sowie PD Dr. G.\_\_\_\_ von einer Unfallkausalität der bestehenden Beschwerden auszugehen sei, allenfalls sei die Sache zur weiteren Abklärung

an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 6 f., vgl. auch Urk. 17). Zudem sei die Beschwerdelegitimation gegeben, da die Beschwerdeführerin 1 als Leistungsträgerin von überobligatorischen Leistungen der beruflichen Vorsorge aufgrund der Kürzungsmöglichkeit durch den Rentenentscheid des Unfallversicherers berührt sei (Urk. 17 S. 2).

Die Vertreterin der Beschwerdeführerin 2 führte im Wesentlichen aus, dass Dr. C. \_\_\_ in seiner Einschätzung vom 11. Februar 2014 zum Schluss gekommen sei, dass der Unfall zu einer richtunggebenden Verschlimmerung auf Höhe L5/S1 geführt habe, was in der Folge zur Anerkennung eines Integritätsschadens in der Höhe von 12 % geführt habe (Urk. 12/1 S. 9). Auf die Einschätzung von Dr. D. \_\_\_ vom 31. März 2014 könne aufgrund dessen mangelnder Fachkenntnis als Neurologe nicht abgestellt werden; weiter könne die Kehrtwende von Dr. C. \_\_\_ im Anschluss an die Beurteilung von Dr. D. \_\_\_ nicht ernsthaft berücksichtigt werden (S. 9 f.). Die heutigen Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 6. Februar 2011 zurückzuführen (S. 11, vgl. auch Urk. 21).

### **E. 2.3**

Die Vertreter der Beschwerdegegnerin führten im Rahmen der Beschwerdeantworten vom 22. Januar 2019 im Wesentlichen aus, dass der Pensionskasse Y. \_\_\_ keine Beschwerdelegitimation zukomme, da die versicherten Leistungen rein privatrechtlicher Natur seien (Urk. 9 S. 3). In materiellrechtlicher Hinsicht liess die Beschwerdegegnerin geltend machen, dass die Operation aufgrund des bestehenden Vorzustandes ohnehin früher oder später hätte erfolgen müssen. Der Unfall habe lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt, wobei die Beschwerdeführerin 2 spätestens 6 Monate nach der Restmetallentfernung den Gesundheitszustand erreicht habe, der sich auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (S. 8 f.). Entsprechend den Ausführungen von Dr. D. \_\_\_ und Dr. E. \_\_\_ sei es nicht zu einer richtunggebenden Verschlimmerung des Vorzustandes gekommen (S. 10), demgegenüber seien die Berichte von Dr. F. \_\_\_ und PD Dr. G. \_\_\_ nicht aussagekräftig (S. 11; vgl. auch Urk. 12/10 und Urk. 26). 3. 3.1

In formeller Hinsicht ist anzumerken, dass die Beschwerdeführerin 1 als Vorsorgeeinrichtung in der Leistungspflicht steht. Aufgrund der Tatsache, dass sie überobligatorische Leistungen erbringt, kann dabei nicht auf eine privatrechtliche Rechtsbeziehung geschlossen werden. So ist die Beschwerdeführerin 1 verpflichtet, die gesetzlichen Mindestleistungen zu erbringen, wobei bei der Ausrichtung von Invalidenleistungen und gleichzeitigem Anspruch auf Taggelder der Unfallversicherung eine Kürzungsmöglichkeit gegeben ist (Art. 24 Abs. 1 lit. b der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, BVV 2). Dabei handelt es sich um eine «Kann-Vorschrift» welche durch die reglementarischen Bestimmungen zu konkretisieren ist, wie dies die Beschwerdeführerin 1 in ihrem einschlägigen Reglement getan hat (Ziffer 1019, Urk. 3/2). Die Beschwerdeführerin 1 ist demnach aufgrund der Kürzungsmöglichkeit durch den Entscheid des Unfallversicherers berührt und damit legitimiert, diesen anzufechten (vgl. zum Ganzen auch BGE 134 V 153). 3.2

In materieller Hinsicht bleibt zu prüfen, ob die mit MRI vom 25. Oktober 2017 objektivierte Veränderungen der Etagen L4 bis S1 sowie die damit in Zusammenhang stehenden Rückenbeschwerden auf den Unfall vom 6. Februar 2011 zurückzuführen sind. 4.

#### 4.1

Die für den Austrittsbericht vom 6. April 2011 verantwortlichen Fachärzte der H.\_\_\_\_ diagnostizierten eine L1-Kompressionsfraktur Typ 1 sowie eine traumatisierte dysplastische Spondylolisthese L5/S1.

Am 23. März 2011 sei eine dorsale transpedikuläre

Korrekturaufrichte spondylodese L5/S1 (Expidium), eine temporäre Transfixierung L4/5, eine transforaminale lumbale intersomatische Fusion (TLIF) L5/S1 mit autologer Spongiosa und Harmscage-Interponat, eine Laminektomie L5 sowie eine Dekompression Wurzel L5 beidseits vorgenommen worden (Urk. 11/M9). 4.2

In seiner Stellungnahme vom 21. August 2012 führte Dr. C.\_\_\_\_

(medizinischer Dienst der AXA) aus, dass der Unfall bei der dysplastischen

Spondylolisthese L5/S1 zu einer dauernden und richtung gebenden Verschlimmerung geführt habe (Urk. 11/M32).

In seiner Stellungnahme vom 11. Februar 2014 äussert er sich Dr. C.\_\_\_\_ dahin gehend, dass die LWK-Fraktur folgenlos abgeheilt sei. Aufgrund der Beschwerden und Einschränkungen als Folge der Spondylodese L5/S1 mit Laminektomie L5 unter Berücksichtigung einer voraussehbaren Verschlimmerung durch Überlastung des Anschlusssegments L4/5 sei ein Integritätsschaden von 20 % festzu legen. Aufgrund der fortgeschrittenen asymptomatischen Spondylolisthese L5/S1 sei von einem Einfluss des Vorzustandes von 40 % auszugehen, was zu einem unfallkausalen Integritätsschaden von 12 % führe (Urk. 11/M48 S. 2). 4.3

Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Radiologie, beurteilte das MRI LWS vom 25. Oktober 2017 dahingehend, dass auf Höhe L4/5 eine Diskopathie mit dehydrierter Bandscheibe und flachbogiger medianer Diskushernie mit minimaler Impression des Duralsackes bestehe, im Verlauf leicht abnehmend und weniger fokal gegenüber der Voruntersuchung bei recht deutlicher beidseitiger Spondylarthrose ohne relevante Kompression. Auf Höhe L5/S1 sei nach Spondylodese von einem vollständig durchgebauten Bandscheibenniveau auszugehen bei vor bestehender und unveränderter beidseitiger foraminaler Engstellung (Urk. 11/M74). 4.4

In seiner Stellungnahme vom 14. Dezember 2017 führte Dr. D.\_\_\_\_, beratender Arzt der AXA, aus, dass die dysplastischen Veränderungen heute – nach transpedikulärer

Korrekturaufrichte spondylodese L5/S1 am 6. April 2011 – vernachlässigt werden könnten. Die degenerativen Veränderungen seien dabei langsam über die Jahre entstanden und würden weiter fortschreiten. Insofern erscheine es höchst fraglich, die heutige Symptomatik der untersten LWS noch als Unfallfolge zu werten. Auf Höhe L1 sehe er keine unfallkausalen Veränderungen, welche die heutigen Beschwerden erklären könnten.

Die aktuellen Beschwerden würden nur möglicherweise mit dem Unfall vom 6. Februar 2011 zusammenhängen. Der Unfall habe nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt, wobei 6 Monate nach der OSME im Oktober 2013 der Status quo sine erreicht worden sei, per 31. März 2014 (Urk. 11/M77 S. 8 f.). 4.5

Dr. C.\_\_\_\_ führte in seiner Stellungnahme vom 19. Januar 2018 aus, dass sie keine Hinweise auf strukturelle Abnormitäten nach der Korrekturaufrichte spondylodese L5/S1

hätten, was heisse, dass keine überwiegenden Spätfolgen der durchgeführten Operation an der Lendenwirbelsäule vorliegen würden. Innerhalb der verstrichenen sieben Jahre nach dem Ereignis entsprächen die heute vorliegenden Beschwerden dem natürlichen Verlauf der zunehmenden Degeneration. Die aktuellen Beschwerden würden nicht mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in natürlichem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 6. Februar 2011 stehen. Aufgrund der heute vorliegenden Aktenlage könne er nicht mehr nachvollziehen, weshalb er in seinen Stellungnahmen vom 21. August 2012 und 11. Februar 2014 von einer richtunggebenden Verschlimmerung des Vorzustandes ausgegangen sei; er schliesse sich der Stellungnahme von Dr. D. \_\_\_ an (Urk. 11/M78). 4.6

Dr. F. \_\_\_ führte in seinem Bericht vom 7. Februar 2018 aus, dass die beklagten Hauptbeschwerden seit Oktober 2017 auf die deutliche Segmentdegeneration L4/5 mit Facettengelenksarthrose zurückzuführen seien. Diese sei im Sinne einer Anschlussdegeneration zu beurteilen und überschreite das altersentsprechend zu erwartende Ausmass. Bei klarer Korrelation mit dem Unfallgeschehen, wie auch den Folgen der operativen Versorgung sollten die Kosten weiterhin von der Unfallversicherung übernommen werden (Urk. 11/M79 S. 2). 4.7

Dr. G. \_\_\_, Vertrauensarzt Y. \_\_\_, führte in seinem Bericht vom 23. Februar 2018 aus, dass neben der ausgeheilten Wirbelkörperfraktur noch erhebliche Beschwerden bestehen würden, die zum einen durch eine vorzeitige Degeneration bedingt und zum anderen funktioneller Natur seien. Es bestehe hier ein klarer kausaler Zusammenhang zum Unfallgeschehen vom 6. Februar 2011 (Urk. 11/M80 S. 2). 4.8

In seinem Bericht vom 21. August 2018 führte Dr. E. \_\_\_, beratender Arzt der AXA, aus, dass bereits anlässlich der ersten bildgebenden Abklärung im A. \_\_\_ vom 7. Februar 2011 als eindeutiger Vorzustand eine dysplastische

Spondylolyse L5 beidseits mit Anterolisthese L5 gegenüber S1 mit fortgeschrittener Osteochondrose L5/S1 und Osteophytose S1 habe nachgewiesen werden können. Es handle sich dabei um einen Zustand, der im Verlauf der Zeit spontan oder nach abrupten Bewegungen oder Belastungen aus eigener Dynamik heraus symptomatisch werde. Das Sturzereignis vom 6. Februar 2011 habe diesen Vorzustand temporär aktiviert, ohne dass im Bereich dieser entwicklungsbedingten Störung unfallkausal bedingte, strukturelle Schädigungen nachweisbar seien. Als einzige unfallkausal nachweisbare strukturelle Veränderung lasse sich die L1-Fraktur nachweisen, welche zwischenzeitlich konsolidiert sei. Die gegenwärtige Beschwerdelage basiere klar auf dem Vorzustand mit dadurch zu erwartender Progredienz degenerativer Veränderungen. Die Indikation zur Spondylodese L5/S1 mit temporärer Transfixation L4/5 habe sich nicht aufgrund struktureller, unfallkausaler Schädigungen ergeben, sondern aufgrund des Vorzustandes. Bedingt einerseits durch den Vorzustand, andererseits auch aufgrund der zwischenzeitlich durchgeführten Spondylodese

hätten sich zwischenzeitlich vermehrt degenerative Veränderungen entwickelt, dies auch im Sinne einer sogenannten Anschluss symptomatik. Dr.

F. \_\_\_ und PD Dr. G. \_\_\_ würden davon ausgehen, dass die Spondylose und die Spondylolisthese initial unfallkausal verursacht worden seien, was klar nicht zutrefte. Er gehe davon aus, dass ihnen die initialen medizinischen Akten nicht zur Verfügung gestanden hätten, die von ihnen propagierte Unfallkausalität der noch bestehenden Beschwerden sei deshalb nicht aussagekräftig (Urk. 11/M81). 5. 5.1

Vorab ist festzuhalten, dass die erstbehandelnden Fachärzte von einer traumatisierten dysplastischen

Spondylolisthesis L5/S1 ausgingen. Auch wenn der Unfall auf der genannten Etage zu keinen strukturellen Schäden geführt hat, so hat er den bestehenden Vorzustand doch dahingehend verschlimmert, dass innert kurzer Zeit eine operative Sanierung auf den Etagen L5/S1 und L4/5 nötig geworden ist. Die erfolgte Spondylodese L5/S1 mit temporärer Transfixation L4/5 war demnach zumindest teilweise eine Folge des Unfallgeschehens vom 6. Februar 2011. Die Beschwerdegegnerin erbrachte in der Folge denn auch die gesetzlichen Leistungen.

Weiter ging Dr. C.\_\_\_\_ noch im Zeitpunkt des Fallabschlusses davon aus, dass die tieflumbalen Beschwerden zumindest teilweise auf das Unfallgeschehen vom 6. Februar 2011 zurückzuführen sind (E. 4.2). Anders wäre die Zusprache einer Integritätsentschädigung nicht zu erklären, ist dafür doch eine durch den Unfall erlittene dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen Integrität erforderlich (Urk. 11/M48, Art. 24 Abs. 1 UVG). Hinzuweisen ist dabei auf die Tatsache, dass Dr. C.\_\_\_\_ den Integritätsschaden bereits unter Berücksichtigung einer voraussehbaren Verschlimmerung durch Überlastung des Anschlusssegments L4/5 festsetzte (Urk. 11/M48 S. 2).

Genau zu dieser Überlastung ist es nun gekommen, wie dies am 25. Oktober 2017 bildgebend festgestellt worden ist (E. 4.3). Selbst Dr. E.\_\_\_\_ geht in seinem Bericht vom 21. August 2018 davon aus, dass es sich dabei um eine Anschluss-symptomatik handelt (E. 4.8), wie dies bereits im Rahmen der Festsetzung der Integritätsentschädigung vorhergesehen wurde. Unter Berücksichtigung dieses Verlaufs der Beschwerdeverlagerung auf das Segment L4/5 vermag die Argumentation von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_, dass es allein aufgrund des Vorzustandes zu diesen degenerativen Veränderungen gekommen sei, nicht zu überzeugen (vgl. Urk. 11/M81 S. 2, Urk. 11/M78). Zum einen ist die Anschluss-symptomatik eine Folge der unfallbedingt notwendig gewordenen Spondylodese, zum anderen stellen die Einschätzungen von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_

reine Hypothesen dar, welche nicht weiter begründet werden. 5.2

Anzufügen bleibt, dass eine Teilkausalität für eine Haftung der Beschwerdegegnerin ausreicht (Art. 36 UVG). Es wurde nach dem Unfall eine Radikulopathie der dysplastischen Spondylolisthesis festgestellt und die operative Versorgung empfohlen (Urk. 11/M3 S. 2). Dies wurde auch von der Beschwerdegegnerin als traumatisierte Spondylolisthesis gefasst und es ist nicht ersichtlich, dass diese Folge auch ohne Unfallereignis eingetreten wäre. Diesem Ereignis kommt der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache zu, weil das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko zuvor nicht dermassen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erschiene (Urteil des Bundesgerichts 837/2016 vom 7. Juli 2016 E. 4.1.2). Es ist unbestritten, dass der Unfall zur Exazerbation geführt hat und nicht zu erwarten war, dass aus eigener Dynamik eine Nebenbeteiligung resultiert hätte. Damit ist auch die Kausalität der Anschluss-symptomatik zum Unfall gegeben. 5.3

Zusammenfassend führt dies in Gutheissung der Beschwerden zur Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 30. August 2018. Die Beschwerdeführerin 2 hat demnach auch über den 30. April 2017 hinaus Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen der Unfallversicherung betreffend den Unfall vom 6. Februar 2011. 6.

## **E. 6**

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. 6.1**

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin 2 eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

### **E. 6.2**

Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darf obliegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Bundesgericht der Suva und den privaten UVG-Versicherern sowie – von Sonderfällen abgesehen – den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 112 V 356 E. 6 mit Hinweisen). Das hat grundsätzlich auch für die Trägerinnen oder Versicherer der beruflichen Vorsorge gemäss BVG zu gelten (BGE 128 V 124 E. 5b, 126 V 143 E. 4a, 118 V 158 E. 7, 117 V 349 E. 8 mit Hinweis).

Eine Abweichung von diesem Grundsatz ist vorliegend nicht angezeigt, weshalb der Beschwerdeführerin 1 als berufliche Vorsorgeversicherung keine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerden wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. August 2018 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin 2 über den 30. April 2017 hinaus für die Folgen des Unfalls vom 6. Februar 2011 Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen der Unfallversicherung hat. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin 2 eine Prozessentschädigung von Fr. 2'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Der Beschwerdeführerin 1 wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Pensionskasse Y.\_\_\_\_ - Rechtsanwältin Astrid Meienberg - Rechtsanwältin Nathalie Lang - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 6.

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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 Gräub Schetty

## **E. 11**

UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, mög lich erweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nach zuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auf treten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderun gen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammen hangs zu stellen . Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Per son aus . Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Un fall versicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesund heitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2 mit Hin weisen) .

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