

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00125 vom 27. Dezember 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-12-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2021.00125](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00125)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00125 du 27 décembre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00125 del 27 dicembre 2023

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1954, arbeitete im Rahmen ihrer Anstellung bei der Y.\_\_\_\_ AG als Apothekerin bei der Apotheke Z.\_\_\_\_ und war bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (Zürich) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 20.

Mai 2016 beim Überqueren von Tramgleisen stürzte (Urk.

7/ 2/ Z1, Urk.

3/3).

Die

Erstbehandlung erfolgte am 21. Mai 2016 in der Notfallstation der Klinik A.\_\_\_\_, wo nach bildgebendem Ausschluss von intrakraniellen Traumafolgen und Frakturen (Urk.

7/ 1/ ZM3)

multiples Prellungen, namentlich

eine Schädelprellung (angedeutetes Brillenhämatom links) sowie Prellungen des linken Handgelenks und der Rippen

8 und

9 links diagnostiziert wurden (Urk.

7/ 1/ ZM4 S. 1).

Im Rahmen der am dem 23. Mai 2016 erfolgten Nachbehandlung im Ärztezentrum B.\_\_\_\_ (vgl. Urk.

7/ 1/ ZM18,

Urk. 7/ 1/ ZM8 und Urk. 7/ 1/ ZM11) wurde am 4.

November 2016 im Zusammenhang mit dem Sturzereignis zusätzlich eine Knieprellung rechts bzw. ein «med. KGS» am rechten Knie diagnostiziert

(Urk.

7/ 1/ ZM18 S.

6) und das MRI des rechten Kniegelenks vom 9.

November 2016 veranlasst (Urk. 7/ 1/ ZM13). Am 30.

Oktober 2017 wurde die Versicherte am rechten Kniegelenk

operiert (Urk.

7/ 1/ ZM17).

Am 23.

Juli 2018

machte die Versicherte zusätzlich eine Zahnverletzung als Folge des

Unfalls am 20.

Mai 2016 geltend (Urk.

7/ 2/ Z85 , vgl. auch Urk.

7/6-7).

Die Zürich

veranlasste in der Folge versicherungsmedizinische Beurteilungen der Beschwerden am

rechten Kniegelenk

(Beurteilung vom 16.

November 2018, Urk.

7/4), der neurologischen Beschwerden (Beurteilung vom 18.

Dezember 2018, Urk.

7/8) und des Zahnschadens (Beurteilung von Dr. med. dent . C.\_\_\_\_

vom 14.

Januar 2019, Urk.

7/11), wozu die Versicherte am 10.

und 28.

Februar 2019 Stellung nahm (Urk. 7/12, Urk. 7/15) unter Auflage eines Berichts ihres Zahn  
arztes Dr. med. dent . D.\_\_\_\_ vom 12. Februar 2019

(Urk.

7/14).

Nach Einholung von weiteren

versicherungsmedizinischen Beurteilungen der Zahnbeschwerden ( Beurteilung von Dr.

C.\_\_\_\_

vom 3.

Mai 2019 , Urk.

7/20 ) und der Kniebeschwerden (Beurteilung vom 20.

Juni 2019 , Urk.

7/21) sowie Gewährung des rechtlichen Gehörs (Urk. 7/22 , Urk. 7/24) verneinte die Zürich  
mit Verfügung vom 21.

Oktober 2019 (Urk.

7/28) betreffend das rechte Knie eine über den 31.

Dezember 2016 hinausgehende Leistungspflicht infolge Erreichens des Status quo sine .  
Gleichzeitig beschied sie der Versicherten, dass sie für die geltend gemachten Zahn  
beschwerden keine Leistungen erbringe, da diese nicht mit überwiegender Wahr  
scheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 20.

Mai 2016 zurückzuführen seien .

Im Rahmen des Einspracheverfahrens (Einsprache der Versicherten vom 25.

November 2019, Urk.

7/31) veranlasste die Zürich das Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt für  
Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , vom 15.

März 2021 (Urk.

7/55), zu welchem die Versicherte am 3.

Mai 2021 Stellung nahm (Urk.

7/64). Mit Entscheid vom 10.

Mai 2021 (Urk.

2) wies die Zürich die Einsprache der Versicherten ab.

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2017 sind die 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). Dementsprechend 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 20. Mai 2016 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. 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). 1.

### **E. 1.4**

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, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_640/2022 vom 9. August 2023 E. 3.4).

### **E. 1.5**

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) 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. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteile des Bundesgerichts 8C\_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen). 1.

### **E. 2**

Gegen den Einspracheentscheid vom 10.

Mai 2021 erhob X.\_\_\_\_ am 10.

Juni 2021 Beschwerde und beantragte, dieser sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 20.

Mai 2016 die gesetzlichen Leistungen betreffend Knie über den 31.

Dezember 2016 hinaus und betreffend Zahnschäden rückwirkend und voll umfänglich zu erbringen. Eventualiter sei durch das Gericht ein medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben, subeventualiter sei die Sache zur Neu beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen (Urk. 1 S. 1).

Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 28.

Juni 2021 (Urk.

5) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 30.

Juni 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung ihres Entscheids aus, gemäss dem beweiskräftigen Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_

vom 15.

März 2021 stünden die Beschwerden am rechten Knie spätestens seit Ende Dezember 2016 nicht mehr in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 20.

Mai 2016, weshalb die Leistungseinstellung per 31. Dezember 2016 zu Recht erfolgt sei (S.

4

f.). Sodann sei die Unfallkausalität der erst im Juli 2018 gemeldeten Schäden an den Zähnen

21 und

22 gemäss

der versicherungsmedizinischen Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_

nicht mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, weshalb sie

diesbezüglich keine Leistungspflicht treffe (Urk. 2 S.

5

f., vgl. auch Urk.

5 S.

2

ff.).

### **E. 2.2**

Dagegen brachte die Beschwerdeführerin vor (Urk.

1 S.

5

ff.), die Beschwerdegegnerin habe sich im angefochtenen Entscheid unzureichend mit ihren Einwänden vom 3.

Mai 2021 zum Gutachten von Dr.

E.\_\_\_\_ auseinandergesetzt, was nicht nur eine Verletzung des Gehörsanspruchs darstelle, sondern auch Auswirkungen auf die Feststellung des Sachverhalts

habe. Das Gutachten beinhalte mehrere (näher umschriebene) widersprüchliche respektive un schlüssige Aussagen, weshalb mangels Beweiskraft nicht darauf

abgestellt werden könne und der von der Beschwerdegegnerin behauptete Wegfall der Kausalität nicht nachgewiesen sei (S. 5 f.) . G estützt auf den Radiologiebericht vom 10. November 2016 und den Operationsbericht vom 30. Oktober 2017 sei von

traumabedingte n Verletzungen am rechten Knie auszugehen , weshalb die Beschwerdegegnerin für die Unfallfolgen auch über den 31. Dezember 2016 hinaus leistungspflichtig sei (S.

7).

Bezüglich der geltend gemachten Zahnschäden seien unfallnah Verletzungen am Kopf / Gesicht festgestellt worden, welche eine räumliche Nähe zu den geschädigten Zähnen aufgewiesen hätten. Die im Frühling 2018 festgestellten Zahnschäden seien – wie vom behandelnden Zahnarzt dargelegt – überwiegend wahrscheinlich eine (Spät-)Folge der beim Sturz erlittenen Krafteinwirkungen auf den Kopf. Auf die abweichende versicherungsinterne zahnmedizinische Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_\_

können nicht abgestellt werden, da zumindest geringe Zweifel an deren Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit bestünden (S.

### **E. 3**

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

#### **E. 3.1**

Vorweg zu prüfen ist die geltend gemachte Verletzung des rechtlichen Gehörs, ist doch das Recht, angehört zu werden, formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der materiellen Begründetheit des Rechtsmittels in der Sache selbst zur Gutheissung der Beschwerde und zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids (BGE 144 I 11 E. 5.3, 137 I 195 E. 2.2).

#### **E. 3.2**

Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV)

fliessende Begründungspflicht gebietet nicht, dass sich das kantonale Gericht beziehungsweise der Versicherungsträger mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sich die Behörde auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich das Gericht respektive der Versicherungsträger hat leiten lassen und auf die sich sein Entscheid stützt (BGE 142 II 49 E. 9.2, 136 I 229 E. 5.2, je m.w.H.).

### E. 3.3

Zwar ging die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) nicht vertieft auf sämtliche Einwände der Beschwerdeführer in gegen das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ ein. Indes legte sie hinreichend klar dar, weshalb sie das Gutachten als beweiskräftig erachtet und diesem den Vorzug gegenüber der Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ gibt. Damit wurde die Beschwerdeführer in in die Lage versetzt, den Einspracheentscheid sachgerecht anfechten zu können. Eine Verletzung des Gehörsanspruchs liegt damit nicht vor.

Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 10. Juni 2021 (Urk.

1) bei voller Kognition des hiesigen Gerichts umfassend Stellung nehmen konnte, sodass selbst unter Annahme einer jedenfalls nur leichten Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Beschwerdegegnerin von der Heilung der selben auszugehen wäre. Die Beschwerdeführerin verzichtete denn auch auf einen Rückweisungsantrag zur Gewährung des rechtlichen Gehörs (vgl. Urk.

1 S. 1 f.). 4. 4 .1

Im Bericht der Notfallstation der Klinik A.\_\_\_\_ vom 21. Mai 2016 (Urk. 7/1/ZM4) wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin eigenen Angaben zufolge am Vortag im Zentrum von G.\_\_\_\_ mit ihrem Absatz in den Strassenbahnschienen hängen geblieben sei. Sie sei dabei auf die linke Seite gefallen und habe jetzt starke Schmerzen im linken Thorax unter der Brust. Die Ärzte diagnostizierten multiple Prellungen, namentlich eine Schädelprellung (angedeutetes Brillenhämatom links), eine Handgelenksprellung links und eine Rippenprellung 8./9.

Rippe links (S. 1). Sie vermerkten, bei der körperlichen Untersuchung seien multiple weitere Hämatome ( Monokelhämatom links, Hand links, Knie rechts) aufgefallen. Radiologisch seien eine Schädelfraktur, eine Hirneinblutung, eine

Fraktur der Halswirbelsäule (HWS), eine Handgelenks- / Mittelhandfraktur sowie eine Rippenfraktur ausgeschlossen worden (S.

2 f.; vgl. CT Schädel und HWS sowie Röntgen Thorax/Rippen und Hand/Handgelenk links vom 21. Mai 2016, Urk.

7/ 1/ ZM3). 4 .2

Im Rahmen der Nachbehandlung im Ärztezentrum B.\_\_\_\_ diagnostizierte Dr.

med. H.\_\_\_\_ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, anlässlich der Konsultationen vom 23.

und 30.

Mai 2016 einen Sturz am 20.

Mai 2016 mit multiplen Prellungen, Thoraxkontusion und Commotio cerebri ( Urk. 7/1/ ZM18 S.

1

f. ; vgl. auch Zeugnis vom 2. Juni 2016, Urk. 7/1/ ZM5 S.

1).

Der gleichenorts tätige Dr.

med. I.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Intensivmedizin, wiederholte anlässlich der Konsultation vom 8.

Juni 2016 die von den Ärzten der Notfallstation der Klinik A.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen ( Urk. 7/1/ ZM18 S.

3) .

Im Zusammenhang mit dem Sturzereignis nannte er am 29.

Juni und 29.

Juli 2016 zusätzlich eine post- commotionelle

Symptomatik ( Urk. 7/1/ ZM18 S.

4

f.) und ergänzte anlässlich der Konsultation vom 4. November 2016 die Diagnoseliste um eine Knieprellung rechts bzw. einen «med. KGS» am rechten Knie ( Urk. 7/1/ ZM18 S.

6). 4 . 3

Das in der Folge von Dr. I.\_\_\_\_ in Auftrag gegebene MRI des rechten Kniegelenks vom 9. November 2016 wurde vom zuständigen Radiologen der Klinik J.\_\_\_\_

wie folgt beurteilt: « Reizknie , leichte Chondropathia patellae. Meniskus defekt medial mit Ganglion, möglicherweise postoperativ» (Urk. 7/ 1/ ZM13). 4 . 4

Am 30. Oktober 2017 führte Dr. med. F.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie,

eine

Kniearthroskopie des rechten Kniegelenks mit Teilmenisektomie Hinterhorn medialer Meniskus und Shaving medialer Femurkondylus durch. Im Operationsbericht nannte er folgende Diagnosen ( Urk. 7/1/ZM17 /1 ) : - Riss mediales Meniskushinterhorn mit Ganglionbildung - Traumatische Knorpelläsion medialer Femurkondylus - Partielle vordere Kreuzbandruptur - Chondromalazie Grad I retropatellär und medialer Femurkondylus 4 . 5

Dr. C.\_\_\_\_ führte in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 14. Januar 2019 ( Urk. 7/11) unter Bezugnahme auf ein Röntgenbild der Oberkiefer-Front vom 2. Juli 2018 aus, der Zahn

21 sei stark vorbehandelt (Wurzelfüllung, stark reduzierte Kronensubstanz). Ein solcher Zahn könne unter alltäglicher Kaubelastung jederzeit spontan frakturieren. Da Hinweise auf Zahnschäden unfallnah fehlten, eine spontane Fraktur « regio 21» im Rahmen des Möglichen liege und der Zahnschaden erst über zwei Jahre nach dem Unfall diagnostiziert worden sei, erscheine die Unfallkausalität aus zahnärztlicher Sicht lediglich als möglich. 4 . 6

Der behandelnde Zahnarzt der Beschwerdeführer in , Dr.

D.\_\_\_\_ , hielt am 12.

Februar 2019 zuhanden der Beschwerdegegnerin fest (Urk.

7/14), die Beschwerdeführerin sei beim Unfallereignis vom 20. Mai 2016 auf die linke Seite, auch auf das Gesicht , gestürzt, was unter anderem ein Brillenhämatom verursacht habe. In seiner Sprechstunde vom 12.

April 2018 sei am Zahn

22 mesial spontan Schmelz-Dentin abgesplittert gewesen. Dieser Zahn sei weder kariös noch vorbehandelt gewesen. Am 2.

Juli 2018 sei dann auch der Zahn

21 gebrochen gewesen. Die Frakturen der Zähne

21 und 22 seien eine Spätfolge des Sturzes vom 20.

Mai 2016. Es sei nicht auszuschliessen, dass eventuell weitere Zähne auf der linken Seite betroffen sein könnten, was sich zu einem späteren Zeitpunkt zeigen könnte. 4 .

## **E. 6**

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicher Weise 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).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine ). Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteile des Bundesgerichts 8C\_448/2022 vom 23. November 2022 E. 2.3 und 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2, je mit Hinweisen). 1.

## **E. 7**

Dr. C.\_\_\_\_ verwies am 3. Mai 2019 (Urk.

7/ 20) in Bezug auf die Fraktur am Zahn

21 auf seine Einschätzung vom 14.

Januar 2019 und hielt fest, bezüglich des Kro nenabbruchs am Zahn

22 sei festzuhalten, dass unfallnah kein Zahnarzt konsultiert worden sei. Anlässlich der Kontrolle vom 5.

September 2018 hätten keine relevanten Schäden am Zahn

22 vorgelegen, ande r nfalls wären diese im Zahnschadenformular 9/2018 vermerkt worden. Zahn

22 weise entgegen den Angaben von Dr.

D.\_\_\_\_ als Vorbehandlung eine mesiale Füllung auf, wie aus dem Röntgenbild vom 2.

Juli 2018 hervorgehe. Dementsprechend sei von einer überwiegend unfallfremden Schmelz-Dentin-Absplitterung am Zahn

22, festge stellt im Frühling 2019, auszugehen. 4 .

## **E. 8**

Dr.

E.\_\_\_\_

stellte in seinem orthopädisch-chirurgischen Gutachten vom 15.

März 2021 (Urk.

7/55) folgende Diagnose (S.

11): - Mediale und femoropatellare Gonarthrose rechts mit/bei - w ahrscheinlichem Status nach medialer Teilmeniskektomie vor dem 14.

Februar 2014 - Kniekontusion am 20.

Mai 2016 - Status nach Kniearthroskopie am 30.

Oktober 2017 mit Teilmenis kektomie medial, Knorpelshaving medialer Femurkondylus

Zur Frage der Unfallkausalität führte er aus ( S.

## **E. 12**

f.).

Beim Unfallereignis vom 20.

Mai 2016 sei es mit Sicherheit zu einer vorerst nicht weiter definierten Schädigung des rechten Knies gekommen, wie sich dies aus dem Bericht der Notfallstation der Klinik A.\_\_\_\_ vom 21.

Mai 2016 ablesen lasse (Hämatom Knie rechts) . Ausser in diesem Bericht finde das rechte Knie jedoch über annähernd vier Monate in fünf hausärztlichen Krankenge schichte-Eintragungen und zwei UVG-Zeugnissen keine weitere Erwähnung. Schädigungen, wie sie von Dr. F.\_\_\_\_

im Rahmen der Arthroskopie dem Unfall ereignis angelastet worden seien , hätten überwiegend wahrscheinlich unmittelbar und nachhaltig zu erheblichen Beschwerden geführt, welche auch ohne weitere Abklärungen Eingang zumindest in die UVG - Arztzeugnisse hätten finden müs sen. Insofern sei es aufgrund des in den Akten dargestellten Verlaufs lediglich möglich, dass die im W eiteren festgestellten Schädigungen am rechten Kniege lenk Folge des Unfallereignisses vom 20.

Mai 2016 seien (S.

13).

Die Schädigungen des rechten Kniegelenkes, wie sie im

MR I vom 9.

November 2016 zur Darstellung kämen, seien nur möglicherweise Folge des Unfallereignis ses vom 20.

Mai 2016. Feststellbar sei eine Knorpelschädigung der Patella, welche als tiefgreifende Chondromalazie zu interpretieren sei. Unabhängig davon, dass die Arthroskopie diese Knorpelschädigungen geringer gradiert, müsse diese als krankheitsbedingt gewertet werden, wie dies auch Dr.

F.\_\_\_\_ in seinem Opera tionsbericht tue. Das

MR I

zeige im Weiteren eine Schädigung des Innenmeniskus. Würde es sich dabei um eine unfallbedingte Schädigung handeln, so käme es magnetresonanztomografisch zu einer Kontur -U nterbrechung in der Meniskus substanz oder zu einer Dislokation von Meniskusteilen. Vorliegend finde sich jedoch ein Defekt, der überwiegend wahrscheinlich einer Teilentfernung im Rah men der vor dem Jahr 2014 erfolgten Voroperation anzulasten sei. Weiter zeige sich der Meniskus extrudiert, mithin werde er aus seiner physiologischen Position aus dem Gelenk gedrückt. Ein solcher Befund lasse sich nur durch einen schweren Riss, der die peripheren Meniskusfasern radiär durchtrenn t , oder durch die Dege neration des Gelenkknorpels erklären. Ersteres lasse sich i m

MR I nicht feststellen und werde i m Bericht von Dr. F.\_\_\_\_

auch nicht entsprechend beschrieben, so dass diese Extrusion nur durch eine erhebliche krankhafte Schädigung des medi alen Gelenkkompartimentes erklärt werden könne. Ebenfalls degenerativer Art sei die intrinsische Signalstörung im Hinterhorn des medialen Meniskus, deren Krankheitswert aufgrund der hohen Prävalenz bei asymptomatischen Personen in Frage gestellt werden müsse, auf jeden Fall aber nicht einem Riss entspreche. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei das Hinterhorn des medialen Meniskus zum Zeitpunkt des

MR I ohne Riss gewesen, wie er von Dr.

F.\_\_\_\_ im Rahmen der Operation am 30.

Oktober 2017 gefunden und behandelt worden sei. Ein sol cher wäre aufgrund der hohen Sensi ti vität und Spezifität de s

MR I überwiegend wahrscheinlich bei diese m erkannt worden. Hingegen sei eine vorbestehende degenerative Schädigung des Meniskus anzunehmen, weil das

festzustellende Ganglion krankhafte Veränderungen des Meniskus begleite und mit Sicherheit nicht durch das Unfallereignis bewirkt worden sei, weil die Entstehung innerhalb von vier Monaten lediglich möglich sei. Der Riss des medialen Meniskushinterhorns müsse also überwiegend wahrscheinlich zwischen MR I und Arthroskopie entstanden sein, was im Verlauf eines arthrotischen Geschehens häufig sei. Dr.

F. \_\_\_ könne nicht gefolgt werden, wenn er die Knorpelschädigung des medialen Femurkondylus dem Unfallereignis anlaste und als traumatisch werte. Wäre diese tiefgreifende Schädigung, wie Dr.

F. \_\_\_ sie beschreibe, durch das Unfallereignis bewirkt worden, so wäre sie überwiegend wahrscheinlich bereits im

MR I zu erkennen gewesen und in diesem einerseits trotz des Abstandes von vier Monaten zum Unfallereignis von einem Bone

bruise begleitet worden. Andererseits würden unfallbedingte Knorpelschäden von gesundem Knorpelgewebe umgeben, was vorliegend nicht der Fall sei. Vielmehr seien im MR I degenerative Knorpelschädigungen des gesamten medialen Femurkondylus erkennbar, die Dr.

F. \_\_\_ als altersentsprechend schön, aber offensichtlich nicht als unauffällig oder normal beschreibe. Zudem sei eine krankhafte Schädigung aufgrund der vorgenannten Menisksextrusion anzunehmen, so dass in der Zusammenfassung anzunehmen sei, dass weder die Schädigung des Meniskus noch diejenige des Knorpels des medialen Femurkondylus in einem überwiegend wahrscheinlichen unfallkausalen Zusammenhang stünden, sondern vielmehr einem wohl schonellen, aber doch schicksalhaften krankhaften Verlauf zwischen MR I und Arthroskopie und weiter bis zur im Rahmen des Gutachtens feststellbaren Gonarthrose anzulasten sei (S.

13-15).

Nur in einem möglichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehe eine Schädigung des vorderen Kreuzbandes. In der eigenen Betrachtung erscheine dieses von normaler Struktur, der Radiologe beschreibe dieses als leicht gewellt. Ein Substanzverlust, wie dies Dr.

F. \_\_\_ in der Arthroskopie festgestellt haben wolle, könne hingegen nicht erkannt werden. Da eine intraoperative Bildgebung nicht vorhanden sei, könne dieser Widerspruch nicht aufgelöst werden. Es sei jedoch festzuhalten, dass eine frische Ruptur des vorderen Kreuzbandes selten ohne weiteren magnetresonanztomografischen Befund bleibe. Vielmehr seien bei frischen Rupturen Bone

bruises, je nach Unfallhergang meist des lateralen Tibiaplateaus und des lateralen Femurkondylus, wenn auch schwach, so doch nach vier Monaten immer noch nachweisbar, wie auch Signalstörungen in der Bandsubstanz (S.

15).

Im Weiteren spreche der Unfallhergang gegen eine Schädigung des medialen Meniskus und des vorderen Kreuzbandes. Bei einem Sturz auf die linke Seite aus dem Gehen oder Stehen komme es in der Regel nicht zu einer Distorsion des gegenüberliegenden Kniegelenkes, welche entsprechende Schäden bewirken könnte. Zudem würden diese Schäden in der Regel von einer erheblichen Schwellung begleitet, die Anlass zu zeitnaher ärztlicher

Behandlung oder zumindest Dokumentation gebe, was vorliegend nicht geschehen sei. Zudem könne in der gutachterlichen Untersuchung bei adäquater Entspannung eine erhebliche Instabilität, welche die von Dr.

F. \_\_\_ beschriebene Schädigung bewirken würde, im Seitenvergleich nicht erkannt werden. Ein solcher Seitenvergleich fehle im Operationsbericht von Dr.

F. \_\_\_ , weswegen seine Stabilitätsbeurteilung dem Nachweis einer Schädigung des vorderen Kreuzbandes nicht genüge (S.

15).

In der Zusammenfassung sei festzustellen, dass das rechte Kniegelenk zum Zeitpunkt des Unfallereignisses vom 20.

Mai 2016 vorgeschädigt gewesen sei. Anzunehmen sei ein Zustand nach arthroskopischer Teilentfernung des medialen Meniskus und eine – möglicherweise in Zusammenhang mit der Meniskusschädigung stehende – Knorpelschädigung des medialen Gelenkkompartimentes sowie eine Knorpelschädigung der Patella. Im Weiteren habe zu diesem Zeitpunkt eine krankhafte Vorschädigung des medialen Meniskushinterhorns mit Entwicklung eines Meniskusganglions bestanden. Das Unfallereignis habe überwiegend wahrscheinlich lediglich eine Kontusion bewirkt, welche zu dem im Bericht der Notfallstation der Klinik A. \_\_\_ beschriebenen Hämatom am Kniegelenk geführt habe, jedoch nicht zu den im

MR I vom 9.

November 2016 feststellbaren Schädigungen, welche alle krankheitsbedingt seien. Ebenfalls habe das Ereignis nicht zu den von Dr.

F. \_\_\_ im Bericht zur Arthroskopie beschriebenen Schädigungen geführt, weil diese teilweise bereits im

MR I als unfallfremd erkannt worden und teilweise zum Zeitpunkt des

MR I noch nicht vorhanden gewesen seien und deswegen einem nicht unfallkausalen, schicksalhaften Verlauf geschuldet seien. Der Status quo sine sei bei einer Kniekontusion spätestens per Ende Dezember 2016 erreicht worden. Ab diesem Zeitpunkt hätten sich nur noch die krankhaften Veränderungen ausgewirkt (S.

16). 5.

5.1

Vorwegzuschicken ist, dass das Gutachten von Dr.

E. \_\_\_ den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Entscheidungsgrundlage (E. 1.7 hiervor) entspricht. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen und berücksichtigt die geklagten Beschwerden. Das Gutachten wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten abgegeben und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation und Zusammenhänge ein.

So legte Dr. E. \_\_\_ überzeugend dar, dass zum Zeitpunkt des Unfallereignisses vom 20.

Mai 2016 eine Vorschädigung am rechten Kniegelenk bestand und der Sturz lediglich zu einer Kontusion mit Hämatombildung führte, deren Folgen spätestens Ende Dezember

2016 abgeheilt waren. Dabei trug er dem Umstand Rechnung, dass im Bericht der Notfallstation der Klinik A.\_\_\_\_ vom 21.

Mai 2016 zwar ein Hämatom am rechten Knie vermerkt wurde (Urk. 7/1/ZM4 S. 2 unten), jedoch in der Dokumentation der nachbehandelnden Ärzte des Ärzte zentrums B.\_\_\_\_ – namentlich in den Auszügen aus der digitalen Patientenakte der Beschwerdeführerin (Konsultationen vom 23. / 30.

Mai,

8. / 29.

Juni und 29.

Juli 2016, Urk. 7/ 1/ ZM18 S.

1-5), im UVG-Zeugnis vom 2.

Juni 2016 (Urk. 7/ 1/ ZM5) und in den Berichten von Dr. I.\_\_\_\_ vom 29.

Juni (Urk. 7/ 1/ ZM8 /1-2) und 2.

November 2016 (Urk. 7/ 1/ ZM11) – das rechte Knie während rund vier (richtig : fünf) Monaten nach dem Ereignis keine Erwähnung fand .

Erst anlässlich der Konsultation vom 4.

November 2016 – mithin mehr als fünf Monate nach dem Sturz ereignis – sprach

Dr. I.\_\_\_\_

im Zusammenhang mit dem Unfall von einer Knieprellung rechts (E. 4 . 2) und veranlasste das MRI vom 9.

November 2016 (E. 4 . 3) . Dr. E.\_\_\_\_ setzte sich mit dem MRI vom 9. November 2016 wie auch mit dem Operationsbericht von Dr. F.\_\_\_\_ eingehend auseinander und legte im Einzelnen detailliert dar, weshalb die bildgebend bzw. intraoperativ erhobenen

Befunde nur möglicherweise Folge des Unfalls sind. Dabei berücksichtigte er auch den Eintrag vom 14. Februar 2014 in der digitalen Patientenakte der Beschwerdeführerin, wonach sie vor Jahren beim Skifahren am rechten Knie ein Bone

bruise erlitten und sich schliesslich einer Operation unterzogen hatte (Urk. 7/1/ZM18 S. 10, vgl. auch Urk. 7/1/ZM30). Damit im Einklang stehend wies er darauf hin, dass das rechte Knie drei Narben aufweise, wovon nur zwei von der Operation vom 30. Oktober 2017 herrührten (gemäss Operationsbericht anteriorer lateraler Zugang rechts und medialer Zugang, vgl. Urk. 7/1/ZM17/1).

5.2

Anhand der Akten ergeben sich keine Zweifel an der Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit des Gutachtens von Dr.

E.\_\_\_\_ .

Soweit Dr. F.\_\_\_\_ die Unfallkausalität der Beschwerden am rechten Knie jeden falls zum Zeitpunkt des von ihm durchgeführten operativen Eingriffes vom 30. Oktober 2017 als gegeben erachtete, berichtete er im Wesentlichen von einem Status nach Sturz am 20. Mai

2016 mit Knieverletzung rechts (Urk. 7/1/ZM17 S. 1) . Die Argumentation 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 indes beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen ( BGE 142 V 325 E.

2.3.2.2 , 119 V 335 E.

2b/ bb , Urteil des Bundesgerichts 8C\_527/2022 vom 13. September 2023 E. 5.2.2 ).

Es fehlt seiner Einschätzung an einer Auseinandersetzung

mit dem Vorzustand wie auch mit dem Umstand, dass Beschwerden am rechten Knie erst mit einer fünfmonatigen Latenz nach dem Sturzereignis dokumentiert sind .

Aus demselben Grund vermögen auch die Ausführungen des Hausarztes das Gut achten von Dr. E.\_\_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen. Im Nachgang zum von ihm veranlassten MRI vom 9. November 2016 informierte sodann Dr. I.\_\_\_\_

die Beschwerdeführerin am 16. November 2016 über eine «alte Meniskusläsion, nichts weiteres» und zog «nochmals PT» (gemeint wohl: Physiotherapie) in Betracht (Urk. 7/1/ZM18 S. 7), was in Zusammenschau mit den übrigen Akten gegen eine Unfallkausalität spricht. Immerhin sprach Dr. I.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 12. Dezember 2016 an die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf das von ihm veranlasste MRI von einem Reizknie rechts ohne andere direkte Traumafolgen am rechten Knie und hielt dafür, eine namhafte Verbesserung in den nächsten drei bis vier Monaten sei sehr wahrscheinlich, wobei mit einer vollständigen Restitution zu rechnen sei (Urk. 7/1/ZM12). Dass der Hausarzt den Status quo sine etwas später als Dr. E.\_\_\_\_

terminierte, tut angesichts der fehlenden Begründung der hausärztlichen Einschätzung der Schlüssigkeit des Gutachtens keinen Abbruch. 5. 3

Die Vorbringen der Beschwerdeführerin erweisen sich , soweit nicht bereits entkräftet, als nicht stichhaltig. 5.3.1

Die Beschwerdeführerin verkennt im Rahmen ihrer Argumentation wiederholt , dass im Sozialversicherungsrecht ein Entscheid, sofern das Gesetz nichts anderes bestimmt, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen ist. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Es ist vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die im Rahmen einer Würdigung von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste erscheint (BGE 144 V 427 E. 3.2).

In diesem Sinne geht etwa ihre Kritik an der Würdigung des Unfallhergangs durch Dr. E.\_\_\_\_ und ihr Vorbringen, ein Hängenbleiben in Tramgeleisen mit dem Fuss könne sehr wohl zu einer Distorsion führen (Urk. 1 S. 6 unten), ins Leere, zumal der Unfallhergang angesichts der fehlenden unfallnahen Dokumentation von Beschwerden am rechten Knie von untergeordneter Bedeutung erscheint. 5.3.2

Sodann trägt zwar die Unfallversicherung die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Zustands, wie er vor dem Unfall bestand oder sich ohne diesen ergeben hätte (Status quo sine vel ante ; vgl.

E. 1.5 ) . Dabei hat der Unfallversicherer indes nicht den Beweis für unfall fremde Ursachen zu erbringen; entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteil des Bundes gerichts 8C\_80/2021 vom 7. Juli 2021 E. 2.2 mit Hinweisen).

Vor diesem Hintergrund vermag die Beschwerdeführerin aus dem Umstand, dass die Vorschädigung am rechten Knie in den Unfallakten nicht besser dokumentiert ist, nichts zu ihren Gunsten abzuleiten (Urk. 1 S. 6).

Hinzu kommt, dass der Grundsatz, wonach der Unfallversicherer die Folgen allfälliger Beweislosigkeit bei behauptetem Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs trägt, nur gilt in Bezug auf Schädigungen, welche bei der Anerkennung der Leistungspflicht auch wirklich zur Diskussion standen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_819/2016 vom 4. August 2017 E. 4.3). Angesichts dessen, dass in den ersten Monaten nach dem Unfall keine Beschwerden am rechten Knie dokumentiert sind und die Beschwerdegegnerin bereits unfallnah die Einstellung der Leistungen in Aussicht stellte (erstmalig mit Schreiben vom 29. August 2016 per 20. August 2016 ausgehend von Kontusionsfolgen, Urk. 7/2/Z17), erscheint es zumindest als fraglich, ob sie die im MRI vom 9. November 2016 dargestellten bzw. die im Oktober 2017 operativ behandelten Befunde tatsächlich anerkannte . Letztlich kann dies aber nach dem Ausgeführten offenbleiben.

5.4

Zusammenfassend ist gestützt auf das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die über den 31. Dezember 2016 hinaus bestehenden Beschwerden am rechten Knie nicht in einem kausalen Zusammenhang zum Unfall stehen. Die Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin ist daher nicht zu beanstanden. 6.

Was schliesslich die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten

Schäden an den Zähnen 21 und 22

angeht , so trifft es zwar zu, dass anlässlich

der Erstbehandlung auf der Notfallstation der Klinik A.\_\_\_\_ vom 21.

Mai 2016 ein angedeutetes Brillenhämatom links festgestellt wurde (Urk. 7/ 1/ ZM4 S. 1).

Daraus lässt sich indes nicht ohne Weiteres auf einen Aufprall im Bereich der Frontzähne schliessen. Unfallnah findet sich in den Akten denn auch kein Hinweis auf einen Zahnschaden .

Die Beschwerdeführerin klagte dazumal weder über entsprechende Beschwerden noch erfolgte eine (vorsorgliche) Vorstellung beim Zahnarzt. Erst rund zwei Jahre nach dem Sturz ereignis will Dr. D.\_\_\_\_

unfallbedingte Schäden an den Zähnen 21 und 22 festgestellt haben , ohne sich indes mit der zeitlichen Latenz auseinanderzusetzen . Darüber hinaus liess er ausser Acht, dass die besagten Zähne vorgeschädigt bzw. (stark) vorbehandelt waren .

Demgegenüber legte Dr. C.\_\_\_\_ in Auseinandersetzung mit der zahnmedizinischen Aktenlage nachvollziehbar und überzeugend dar , dass ein Kausalzusammenhang zwischen dem Sturz vom 20. Mai 2016 und den geltend gemachten Zahnschäden höchstens möglich ist . Entgegen dem Standpunkt der Beschwerdeführerin vermögen die Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ keine auch nur geringen Zweifel an der Kausalitätsbeurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ zu wecken, weshalb auf letztere abzustellen ist. Entsprechend ist eine unfallbedingte Schädigung im Bereich der Zähne 21 und 22 nicht mit dem erforderlichen Beweismass der überwiegende n Wahrscheinlichkeit dargetan , womit die Beschwerdegegnerin keine Leistungspflicht trifft. 7.

V on zusätzlichen Abklärungsmassnahmen ist abzusehen, da davon keine neuen entscheidwesentlichen Aufschlüsse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswür di gung, BGE 144 V 361 E. 6.5 mit weiteren Hinweisen). 8.

Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber  
GräubStocker

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