

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00055**

## **vom 30. September 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-09-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2025.00055](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2025.00055)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00055 du 30 septembre 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00055 del 30 settembre 2025

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Nach Art. 9 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Unfallversicherung (UVG) gelten als Berufskrankheiten Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Der Bundesrat erstellt die Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen. Gestützt auf diese Delegationsnorm und Art. 14 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) hat er im Anhang I zur UVV eine Liste der schädigenden Stoffe und der arbeitsbedingten Erkrankungen erstellt. Nach der Rechtsprechung ist eine «vorwiegende» Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten gegeben, wenn diese mehr wiegen als alle anderen mitbeteiligten Ursachen, mithin im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50 % ausmachen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_22/2019 vom 24. September 2019 E. 8.2.2.1 mit Hinweis). «Ausschliessliche» Verursachung hingegen meint praktisch 100 % des ursächlichen Anteils der schädigenden Stoffe oder bestimmten Arbeiten an der Berufskrankheit (BGE 119 V 200 E. 2a mit Hinweis).

#### **E. 1.2**

Als Berufskrankheiten gelten nach Art. 9 Abs. 2 UVG auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind. Diese Generalklausel bezweckt, allfällige Lücken zu schliessen, die dadurch entstehen könnten, dass die bundesrätliche Liste gemäss Anhang I zur UVV entweder einen schädigenden Stoff, der eine Krankheit verursachte, oder eine Krankheit nicht aufführt, die durch die Arbeit verursacht wurde. Nach der Rechtsprechung ist die Voraussetzung des «ausschliesslichen oder stark überwiegenden» Zusammenhangs gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist (BGE 119 V 200 E. 2b mit Hinweis). Dabei sind an die Annahme einer Berufskrankheit relativ strenge Anforderungen zu stellen. Verlangt wird, dass die Versicherte für eine gewisse Dauer einem typischen Berufsrisiko ausgesetzt ist. Die einmalige gesundheitliche Schädigung, die gleichzeitig mit der Berufsausübung eintritt, genügt nicht. Für die Beurteilung der Exposition (oder Arbeitsdauer) ist die gesamte ausgeübte Berufstätigkeit zu berücksichtigen (BGE 126 V 183 E. 2b mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_295/2012 vom 15. April 2013 E. 2). Soweit nichts anderes bestimmt ist, sind gemäss Art. 9 Abs. 3 UVG Berufskrankheiten von ihrem Ausbruch an einem Berufsunfall gleichgestellt. Sie gelten als ausgebrochen, sobald die betroffene Person erstmals ärztlicher Behandlung bedarf oder arbeitsunfähig ist.

#### **E. 1.3**

Bei Berufsunfällen erbringt derjenige Versicherer die Leistungen, bei dem die Versicherung zur Zeit des Unfalles bestanden hat. Bei Berufskrankheiten ist der Versicherer zu Leistungen verpflichtet, bei dem die Versicherung bestanden hat, als die versicherte Person zuletzt durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten oder durch berufliche Tätigkeiten gefährdet war (Art. 77 Abs. 1 UVG). Bei Nichtberufsunfällen erbringt derjenige Versicherer die Leistungen, bei dem die verunfallte Person zuletzt auch gegen Berufsunfälle versichert war (Art. 77 Abs. 2 UVG). Durch diese Vorschriften wird bestimmt, welcher Versicherer leistungspflichtig ist, wenn bei Eintritt des leistungsbegründenden Ereignisses und in der Folgezeit bei verschiedenen Versicherern eine Risikodeckung bestand (BGE 127 V 458 E. 2b/ dd mit Hinweis). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid damit, dass sich die Beurteilung der Leistungspflicht für sie auf die Zeit nach dem 5. Juli 2022 beschränke (Urk.

#### **E. 1.4**

Mit Schreiben vom 18. April 2024 führte die Solida aus, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Anerkennung einer Berufskrankheit nicht erfüllt seien und lehnte einen Leistungsanspruch für die ab 21. Juli 2022 geltend gemachten Beschwerden ab (Urk. 12/88). Diese Einschätzung bestätigte die Solida mit Verfügung vom 23. Mai 2024 sowie Einspracheentscheid vom 18. Februar 2025 (Urk. 12/92, Urk. 2). 2.

Dagegen erhob die Versicherte am 7. März 2025 respektive 17. März 2025 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Anerkennung einer Berufskrankheit (Urk. 1, Urk. 4).

Innert mehrfach erstreckter Frist beantragte die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 9. Juli 2025 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 11. Juli 2025 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13).

Nach erfolgter Akteneinsicht (Urk. 14) äusserte sich die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 25. Juli 2025, 13. August 2025 sowie 23. August 2025 insbesondere zu den Themen Vollständigkeit der vorliegenden Akten und Wechsel des Gerichtsschreibers (vgl. Urk. 16-19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 5**

S. 6). Weiter führte die Beschwerdegegnerin aus, dass gestützt auf das Gutachten der C.\_\_\_\_ AG sowie die Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Allgemeinmedizin (Suva Arbeitsmedizin), der Nachweis für einen Kausalzusammenhang zwischen der früheren beruflichen Tätigkeit und den damit verbundenen stofflichen Belastungen mit den gesundheitlichen Beschwerden nicht erbracht werden können (S.

#### **E. 7**

ff., vgl. auch Urk. 11). 2.2

Demgegenüber führte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, dass sich die Beschwerdegegnerin geweigert habe, Messungen, Dokumentationen sowie Stellungnahmen zu Falschaussagen herauszugeben (Urk. 4 S. 2). Erste Messungen, Entgiftungen und Reinigungen vom Arbeitsplatz seien bereits ab März 2020 erfolgt (S. 4). Sie habe am 21. Juli 2022 am Arbeitsplatz eine schwere allergische Schockreaktion erlitten, nachdem sie

einige Zeit im Büro verbracht habe (S. 6). Die Messungen der C.\_\_\_\_ AG seien erst verspätet erfolgt, was nicht zu tolerieren sei (S. 7); zudem sei aufgrund der Aussage, dass häufiger gereinigt und gelüftet sowie ein Luftfilter eingebaut werden müsse, immer noch auf Mängel zu schliessen. Weiter sei ohne vollständige Krankengeschichte und vollständige Arbeitsplatzabklärung eine Verweigerung der Leistungspflicht nicht haltbar (S. 8). 3. 3.1

In ihrem Bericht vom 22. September 2022 führte Dr. B.\_\_\_\_

aus, dass die Erstkonsultation nach dem Ereignis vom 21. Juli 2022 am 26. Juli 2022 erfolgt sei. Die Symptome/Anfälle würden dabei die folgenden Charakteristika zeigen: Kopfschmerzen, Schwellungen im Gesichtsbereich, subjektive Visusstörungen, starke Müdigkeit bis Erschöpfung, Kurzatmigkeit sowie Schwindelanfälle. Zudem seien objektive Befunde wie Hämatome an den Beinen, Schwellungen und kutane Rötungen, Blähungen des Abdomens und Beinödeme dokumentiert worden. Es bestehe eine lange Vorgeschichte bei vormals möglicher Exposition von Giftstoffen und/oder Chemikalien am Arbeitsplatz (Urk. 12/14). 3.2

Die für das C.\_\_\_\_ -Gutachten vom 5. Oktober 2022 verantwortlichen Fachpersonen führten aus, dass die Raumlufmessungen gezeigt hätten, dass die TVOC-Konzentration leicht über ihren Erfahrungswerten für unbelastete Wohn-/Büro Räume gelegen habe. Die Konzentration der Substanzgruppe der Aldehyde C4-C11 würde den Vorsorgerichtwert I überschreiten. Eine gesundheitliche Reizwirkung sei für diese Substanzgruppe jedoch erst bei Überschreitung des Richtwerts II zu erwarten, welcher noch deutlich unterschritten werde. Die nachgewiesenen Aldehyde seien jedoch in Konzentrationen vorhanden, bei denen eine geruchliche Belastung der Raumluf wahrscheinlich sei. Es könne nicht ausgeschlossen werden, dass bei sensiblen Personen ein Unbehagen ausgelöst werden könne, das sich möglicherweise auch in körperlichen Symptomen äussern könne. Die Konzentrationen an Isothiazolinonen in der Raumluf seien unauffällig gewesen, weiter sei eine Belastung der Raumluf mit Chlor oder chlorähnlichen Substanzen nicht festgestellt worden. Die Untersuchung des Staubes habe eine hohe Konzentration des Flammschutzmittels TCPP und des Weichmachers DEHTP ergeben, beide Substanzen würden höchstwahrscheinlich aus dem Klick-Vinyl-Bodenbelag stammen. Im Hausstaub sei auch PCB in sehr geringer Konzentration nachgewiesen worden, wobei die Quelle unbekannt sei (Urk. 12/19 S. 14).

Aufgrund der Aldehyd-Konzentrationen sei eine unmittelbare Gesundheitsgefährdung nicht zu erwarten, zudem sei vor der Messung absichtlich längere Zeit nicht gelüftet worden, sodass die Messwerte eine « Worst -Case-Situation» darstellen würden. Die Werte könnten durch regelmässiges Lüften minimiert werden. TCPP und DEHTP seien zugelassene PVC-Additive mit bekannter Quelle. Vorsorglich sei das Büro regelmässig zu saugen und feucht zu wischen. Bauliche Massnahmen seien nicht erforderlich, zumal die Aldehyd-Konzentration bei verstärkter Lüftung in der Regel mit der Zeit kontinuierlich abnehmen würde. Als ergänzende Massnahme könne die Luftqualität eventuell mit einem Luftreinigungsgerät mit Aktivkohlefilter verbessert werden. Eine verstärkte Lüftung sei auch im Hinblick auf die Senkung der CO<sub>2</sub> - Konzentration angezeigt, welche ebenfalls zu Kopfschmerzen, Müdigkeit und Konzentrationsschwäche führen könne. Aus Sicht der Gutachter sei es unwahrscheinlich, dass es im Büro zu erhöhter Chlor-Konzentration gekommen sei. Vorsorglich würden sie die Entfernung von Zimmerpflanzen empfehlen, da die feuchte Erde ein guter Nährboden für das Wachstum von Schimmelpilzen darstelle (S. 15). 3.3

Die für den Bericht des Universitätsspital s

E.\_\_\_\_ (Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie ; E.\_\_\_\_ ) vom 1 0. Oktober 2022 verantwortlichen Fach ärzte gingen von den folgenden Diagnosen aus: - Chronische Rhinosinusitis ohne Polypen mit/bei - Primär diffuse CRS non-type 2 - Ausgeprägte Infektexazerbation mit starken Kopfschmerzen - Status nach langjähriger Schimmelpilz-Exposition am Arbeitsplatz - Status nach mehrmaligen notfallmässigen Therapien im Spital F.\_\_\_\_ inklusive Hospitalisationen und systemischen Steroid- und Antibiotikagaben - Status nach Fronto- Ethmoidektomie beidseits am 2 4. November 2020 - Asthma bronchiale ED 04/2021 - Schwere bronchiale Hyperreagibilität Metacholin -Test 01/2021 - Normale Bodyplethysmographie 04/2021 - Allergoserologie : Sensibilisierung auf Gräserpollen - Salzmannknoten Augen beidseits

Aus rhinologischer Sicht sei die Situation erfreulich und es würden sich keine Hinweise auf eine w eiterführende Problematik zeigen ( Urk. 12/30 S. 2 f.) 3.4

Die für den Bericht des Universitätsspital s

E.\_\_\_\_ (Dermatologische Klinik) vom 7. November 2022 verantwortlichen Fachärzte gingen unter Hinweis auf den ambulanten Bericht Allergologie vom 3 1. Oktober 2022 von den folgenden Diagnosen aus: - Adult onset Asthma bronchiale mit schwerer bronchialer Hyperreagibilität ED 04/2021 - Dyspnoe in zeitlichem Zusammenhang mit Konsum von Knoblauch Pfeffer und Vollkornpasta, Sommer 2021 - Dyspnoe und Pruritis in zeitlichem Zusammenhang mit MRI-Kontrastmittelgabe, EM 03/2022 - Chronische Rhinosinusitis ohne Polypen - Salzmannknoten Augen beidseits

Zusammengefasst würden sie die asthmatypischen Beschwerden bei Inhalation von verschiedenen Stoffen im Rahmen der bereits extern diagnostizierten schwe ren bronchialen Hyperreagibilität werten. Gleiches gelte für die einmalige Episode nach Konsum von Knoblauch , Pfeffer und Vollkornpasta. In der Hauttestung hätten sie keine Sensibilisierung vom Sofort- oder Spättyp auf die gängigen Kontrastmittel nachweisen können; sie würden eher von einer Intoleranzreaktion ausgehen ( Urk. 12/34 S. 7 ff.). 3.5

Die für den Bericht des Universitätsspital s

E.\_\_\_\_ (Interdisziplinäres Zentrum für Schwindel und neurologische Sehstörungen) vom 2. Dezember 2022 verantwortlichen Fachärzte gingen von den folgenden Diagnosen aus: - Verdacht auf vestibuläre Migränen ED 2. Dezember 2022 - Chronische Rhinosinusitis ohne Polypen - Asthma bronchiale ED 04/2021

Gestützt auf die Anamnese, die apparativen Befunde sowie den unauffälligen neuro-otolog is chen Status würden sie die Symptomatik am ehesten bei vestibulä ren Migränen auftretend wer t en. Diese tr ä ten scheinbar im Rahmen einer Über empfindlichkeit auf Gerüche seit der Chlor gas - und Schimmelpilzexposition auf. Sie würden eine medikamentöse wie auch nichtmedikamentöse Migräneprophy laxe empfehlen, eine Verlaufskontrolle in der Schwindelsprechstunde sei derzeit nicht vorgesehen ( Urk. 12/39). 3.6

Die für den Bericht des Universitätsspital s

E.\_\_\_\_ (Klinik für Pneumologie) vom 2 8. Januar 2023 verantwortlichen Fachärzte gingen von den folgenden Diagno sen aus: - Komplexes Beschwerdebild EM 2018 - Asthma bronchiale E D 04/2021

Im Status hätten sich normale Atemgeräusche und keine weiteren Auffälligkeiten gezeigt. Die ABGA zeige eine normale Blutgasanalyse, ohne Gasaustauschstörung und mit normaler Metabolik. Die Spirometrie habe ein normales dynamisches Lungenvolumen gezeigt, ohne Obstruktion mit normaler CO-Diffusionskapazität. Das MRI und CT Thorax würden keine pulmonalen Auffälligkeiten zeigen. Eine COPD, wie von der Patientin angefragt, könne ausgeschlossen werden.

In Zusammenschau der Befunde würden sie die Symptomatik im Rahmen eines ausreichend gut kontrollierten Asthmas interpretieren. Eine relevante Bronchialobstruktion habe nie dokumentiert werden können. Die Angabe der Symptomtrigger sei unspezifisch und unterstreiche das Vorhandensein der diagnostizierten bronchialen Hyperreagibilität. Einen Therapieausbau nebst der bestehenden Therapie mit Vannair würden sie nicht empfehlen. Es hätten sich keine pulmonalen Pathologien und keine Hinweise für eine Lungenerkrankung ergeben (Urk. 12/45). 3.7

Dr. D. \_\_\_ führte in seiner versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 5. Juni 2023 aus, dass im vorliegenden Fall von einem zum Teil langjährig bestehenden Symptomenkomplex mit Beteiligung mehrerer Systeme (Haut/Gefäßsystem, zentrales Nervensystem, Allergiesymptome, Gleichgewichtssystem, gastrointestinales System, Blutergüsse) auszugehen sei, welches keinem Toxidrom zugeordnet werden könne. Zusammenfassend sei bei diesem komplexen Beschwerdebild durch die vertiefte somatische Abklärung eine bronchiale Hyperreagibilität mit Reaktion der Atemwege auf unspezifische Trigger belegt, andererseits habe sich kein stofflicher Zusammenhang für die geschilderten chronifizierten Beschwerden finden lassen können (Urk. 12/84 S. 5 f.). 3.8

Die für den Bericht des Universitätsspitals

E. \_\_\_ (Interdisziplinäres Zentrum für Schwindel und neurologische Sehstörungen) vom 8. Juli 2024 verantwortlichen Fachärzte gingen von den folgenden Diagnosen aus: - Ophthalmologische Diagnosen - Okulomotorischer Normalbefund - OU Salzmannknoten, OS>OD - OU sekundärer Astigmatismus - OU Sicca-Symptomatik - Verdacht auf vestibuläre Migräne, ED 2. Dezember 2022 - Hochgradiger Verdacht auf idiopathische laryngeale Obstruktion - Adult onset Asthma bronchiale mit schwerer bronchialer Hyperreagibilität ED 04/2021 - Dyspnoe und Pruritis in zeitlichem Zusammenhang mit Gadotersäure bei MRI, EM 03/2022 - Chronische Rhinosinusitis aktuell ohne Polypen

Die Untersuchung der verschiedenen okulomotorischen Systeme habe keine Auffälligkeiten gezeigt. Die bekannten Salzmannknoten würden keiner Behandlung bedürfen, ein Zusammenhang mit der Allgemeinsymptomatik sei nicht anzunehmen. Sie hätten mit der Beschwerdeführerin besprochen, dass die Augen als gesund betrachtet werden könnten und die Beschwerden vor allem in der Reizverarbeitung verortet seien. Auch eine vestibuläre Migräne-Komponente sei anzunehmen (Urk. 12/102). 3.9

Die für den Bericht des Universitätsspitals

E. \_\_\_ (Klinik und Poliklinik für Innere Medizin) vom 5. Dezember 2024 verantwortlichen Fachärzte gingen von den folgenden Diagnosen aus: - Inducible laryngeale Obstruktion (Auslöser Duftstoffe) EM 2018/2019, ED 2024 - Duftstoffbedingte Hyperreagibilität, EM 2018/2019 - DD Adult onset Asthma bronchiale bei leichter Hyperreagibilität - DD Verdacht auf vestibuläre Migräne, ED 2. Dezember 2022 - Chronische Rhinosinusitis aktuell ohne Polypen - Funktionelle Symptomausweitung, EM 2018/2019

Aus organisatorischen Gründen finde aktuell keine arbeitsmedizinische Sprechstunde sowie keine Arbeitsplatzbegehung statt. Daher könnten sie die Beschwerdeführerin nicht aufbieten oder beraten. Eine komplette arbeitsmedizinische Beurteilung rein nach Aktenlage sei in diesem komplexen, langjährigen Geschehen mit zahlreichen Unterlagen aus verschiedenen Disziplinen für sie nicht möglich (Urk. 12/104). 4. 4.1

In zeitlicher Hinsicht ist anzumerken, dass die dannzumal zuständige Generali Allgemeine Versicherungen AG die Schadenmeldung vom 15. Oktober 2020 mit Einspracheentscheid vom 5. Juli 2022 abschloss, wobei das hiesige Gericht wie auch das Bundesgericht diesen Entscheid bestätigten. Vor diesem Hintergrund ist im vorliegenden Verfahren allein auf das Ereignis vom 21. Juli 2022 zu fokussieren; der Beizug sämtlicher Akten für die Zeit vor der Schadenmeldung vom 26. Juli 2022 erscheint dabei nicht zielführend, zumal die Solida umfassende eigene Abklärungen vorgenommen hat; weiter belegen auch die zahlreichen Abklärungsberichte des E.\_\_\_\_ eine sorgfältige Abklärung in medizinischer Hinsicht. 4.2

Für die Anerkennung einer Krankheit als Berufskrankheit ist eine gesicherte Diagnosestellung unumgänglich. Neben der im Dezember 2020 operativ sanierten chronischen Rhinosinusitis gehen die Fachärzte des E.\_\_\_\_ in ihrem neusten Bericht vom 5. Dezember 2024 von einer Induciblen laryngealen Obstruktion (Auslöser Duftstoffe) sowie einer duftstoffbedingten Hyperreagibilität aus, wobei sie differentialdiagnostisch ein Adult onset Asthma bronchiale bei leichter Hyperreagibilität sowie einen Verdacht auf vestibuläre Migräne in Betracht ziehen. Daneben bestehe bereits seit 2018/2019 eine funktionelle Symptomausweitung. Zu prüfen bleibt damit, ob die Luftbelastung am ehemaligen Arbeitsplatz der Beschwerdeführerin mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit geeignet gewesen ist, eine oder mehrere gesundheitliche Schäden, wie sie sich aus der obgenannten Diagnoseliste ergeben, hervorzurufen. 4. 3

Aus dem C.\_\_\_\_-Gutachten ergibt sich, dass aufgrund der Aldehyd-Konzentrationen eine unmittelbare Gesundheitsgefährdung nicht zu erwarten ist; zudem war vor der Messung absichtlich längere Zeit nicht gelüftet worden, sodass die Messwerte eine «Worst-Case-Situation» darstellen. TCPP und DEHTP sind weiter zugelassene PVC-Additive mit bekannter Quelle.

Auch wenn man – insbesondere gestützt auf die neusten Erkenntnisse der Fachärzte des E.\_\_\_\_ - davon ausgeht, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Hyperreagibilität in Bezug auf Duftstoffe am 21. Juli 2022 die beschriebenen Symptome erlitten hat, kann allein daraus noch nicht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit geschlossen werden. Für die Annahme einer solchen wäre es vielmehr erforderlich, dass die Exposition am Arbeitsplatz gerade zu den gestellten Diagnosen geführt hat. Dies lässt sich den medizinischen Akten aber nicht entnehmen und erscheint auch aufgrund der Art der Diagnosen keinesfalls überwiegend wahrscheinlich. Zudem ist gestützt auf die zahlreichen Untersuchungen

von einer erfreulichen Entwicklung aus rhinologischer Sicht sowie einem unauffälligen neuro-otologischen Status auszugehen. Weiter zeigten sich keine pulmonalen Pathologien und keine Hinweise für eine Lungengewebserkrankung wie auch keine Auffälligkeiten bezüglich der okulomotorischen Systeme. Auch in einer Gesamtschau der medizinischen Akten erscheint es dabei – trotz umfangreichen Abklärungen – nicht wahrscheinlich, dass die aus objektiver Sicht unbedenkliche Exposition am ehemaligen Arbeitsplatz zu einer bleibenden gesundheitlichen Schädigung geführt hat. Dementsprechend führte auch Dr.

D.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 5. Juni 2023 aus, dass die Symptome der Beschwerdeführerin keinem Toxidrom hätten zugeordnet werden können. 4.4

Hinsichtlich des mehrfach geforderten Bezugs weiterer Akten ist – neben der bereits erwähnten zeitlichen Komponente – auf die Tatsache hinzuweisen, dass bezüglich des strittigen Ereignisses vom 21. Juli 2022 die Akten eine verlässliche Beurteilung zulassen. Die Einholung weiterer Unterlagen erscheint dabei nicht weiterführend. Sofern die Beschwerdeführerin der Meinung gewesen wäre, dass wesentliche Unterlagen in den vorliegenden Akten fehlen, hätte sie diese im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht einreichen können, zumal sie ihr Recht auf Akteneinsicht wahrgenommen hat (vgl. Urk. 14). Die Abklärungen der Solida lassen eine abschliessende Beurteilung des vorliegend strittigen Sachverhalts zu. 4.5

Was den Antrag auf Wechsel des involvierten Gerichtsschreibers betrifft (vgl. Urk. 16 S. 3), ist anzumerken, dass die Beschwerdeführerin keine konkreten Ausstandsgründe geltend macht .

Hinzuweisen ist dabei auf die Rechtsprechung, dass allein das subjektive Empfinden einer Partei keine Ausstandspflicht zu begründen vermag (BGE 134 I 20 E. 4.2, 133 I 1 E. 5.2). Wird ein Ausstand ausschliesslich mit Gründen verlangt, die von vornherein untauglich sind, so ist ein solches Begehren unzulässig und es ist darauf nicht einzutreten. Bei diesem Nichteintretensentscheid dürfen auch die abgelehnten Gerichtspersonen mitwirken (Urteile des Bundesgerichts 9C\_750/2018 vom 13. November 2018 und 2C\_912/2017 vom 18. Dezember 2017 E. 2.2).

Entsprechend der zitierten Rechtsprechung ist auf das Ausstandsbegehren

- auf grund Fehlens einer Begründung - ohne Wechsel in der Besetzung nicht einzu treten.  
4. 6

Zusammenfassend sind die Ausführungen der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden, was in Abweisung der Beschwerde zur Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids führt. Das Gericht beschliesst:

Auf das Ausstandsgesuch der Beschwerdeführerin wird nicht eingetreten. und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Solida Versicherungen AG unter Beilage einer Kopie von Urk. 15- 19 - 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  
GräubSchetty

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