

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00056 vom 1. Oktober 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-10-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2025.00056

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00056 du 1 octobre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00056 del 1 ottobre 2025

Erwägungen

E. 1.1

). Damit war der Fallabschluss auch in psychischer Hinsicht nicht verfrüht (Urteile des Bundesgerichts 8C_592/2023 vom 30. Januar 2024 E. 3; 8C_366/2021 vom 10. November 2021 E. 7.1 und 8C_66/2021 vom 6. Juli 2021 E. 6). 5. 3

Zu m Zeitpunkt des Fallabschlusses vom 5. Februar 2024 bestanden keine hinreichend erstellten Anhalt s punkte für persistierende, organisch objektiv nachweisbare Folgen des Unfalls vom 24. Mai 2023, welche die Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu erklären vermöchten. A m 5. Februar 2024 war

von der Fortsetzung einer auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten, weshalb der Fallabschluss per 5. Februar 2024 nicht zu beanstanden ist.

Da v on weiteren sachverhaltlichen Abklärungen diesbezüglich keine entscheiderelevanten neuen Aufschlüsse zu erwarten sind, ist in antizipierter Beweiswürdigung darauf zu verzichten (BGE 134 I 140 E. 5.3 und 124 V 90 E.

4b). 6. 6.1

Fehlt es nach dem Gesagten an organisch objektiv ausgewiesenen Folge n des Unfalles vom 24. Mai 2023

schliesst dies zwar die natürliche Unfallkausalität der bestehenden Beschwerden nicht aus. Anders als bei einem klaren unfallbedingten organischen Korrelat kann der zusätzlich zum natürlichen Kausalzusammenh a ng erforderliche adäquate

Kausalzusammenhang aber nicht ohne besondere Prüfung bejaht werden (vorstehend E.

E. 1.2

Praxisgemäss entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft 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 leistungsbegründende 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. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist

nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 150 V 188 E. 4.2, 146 V 51 E. 5.1, je mit Hinweisen). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 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).

E. 1.3

). 6.2

In Bezug auf den Kopf anstoss steht fest, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalls eine Rissquetschwunde okzipital erlitten hat, wobei es dabei nicht zu einer Bewusstlosigkeit gekommen ist. Zudem war der GCS während der neurologischen Überwachung anlässlich der Erstbehandlung stets komplikationslos beziehungsweise unauffällig (vorstehend E.

E. 1.4

Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist rechtsprechungsgemäss (BGE 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen) wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/ aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. dazu BGE 119 V 335 E. 1) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 E. 6c/ aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 E. 6a und 117 V 369 E. 4b festgelegten, mit BGE 134 V 109 E. 10.2 f. modifizierten Kriterien (vgl. BGE 123 V 98 E. 2a mit Hinweisen).

E. 1.5

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie beispielsweise einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse ohne aufwendige Abklärungen im psychischen Bereich davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (vgl. BGE 120 V 352 E. 5b/ aa, 115 V 133 E. 6a; Urteil des Bundesgerichts 8C_68/2021 vom 6. Mai 2021 E. 4.2).

Unter Umständen ist eine Adäquanzbeurteilung jedoch auch bei leichten Unfällen vorzunehmen, wie die Rechtsprechung schon wiederholt entschieden hat: Ergeben sich aus einem als leicht zu qualifizierenden Unfall unmittelbare Folgen, die eine psychische Fehlentwicklung nicht mehr als offensichtlich unfallunabhängig erscheinen lassen (z.B. Komplikationen durch die besondere Art der erlittenen Verletzung, verzögerter Heilungsverlauf, langdauernde Arbeitsunfähigkeit), ist die Adäquanzfrage als Ausnahme der Regel auch bei solchen Unfällen zu prüfen; dabei sind die Kriterien, die für Unfälle im mittleren Bereich gelten, heranzuziehen. Dies hat sinngemäss auch bei als leicht einzustufenden Unfällen mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule zu gelten (RKUV 1998 Nr. U 297 S. 244 E. 3b; vgl. auch BGE 140 V 356 E. 5.3, 129 V 402 E. 4.4.2 sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_41/2016 vom 23. Juni 2016 E. 5.1, je mit Hinweisen).

E. 1.6

), auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Irrelevant sind die Unfallfolgen oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können; solchen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen (BGE 148 V 301 E. 4.3.1).

E. 1.7

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE

134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa ; Urteil des Bundesgerichts 8C_518/2023 vom 23. November 2023 E. 4.2.1).

Bei mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen kann die adäquate Unfallkausalität des Gesundheitsschadens nur bejaht werden, wenn mindestens vier der sieben Kriterien (BGE 133 V 109 E. 10.3) in einfacher Form erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C_478/2025 vom 5. Februar 2025 E. 7.1 mit Hinweisen). 2.

E. 2

4. Mai 2023 an ihrem Arbeitsort auf einer Treppe stürzte und sich dabei eine Rissquetschwunde okzipital und Prellungen im Bereich der Brustwirbelsäule (BWS) und der Lendenwirbelsäule (LWS) zuzog (Urk. 8/19/3) . In der Folge erbrachte die Suva vorerst die vorübergehenden Leistungen (Taggeld und Heilbehandlung) .

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. Januar 2025 (Urk. 2) fest , auf Grund der medizinischen Aktenlage sei davon auszugehen, dass sich die

Beschwerdeführerin - abgesehen von einer längst komplikationslos verheilten Rissquetschwunde am Kopf - infolge des Unfallereignisses vom 24. Mai 2023 keine objektivierbaren, strukturellen, unfallbedingten Veränderungen oder Befunde, insbesondere keine Frakturen oder ossäre Läsionen, zugezogen habe. Da keine organischen Substrate, im Sinne traumatischer struktureller Veränderungen, nachzuweisen seien, sei von organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beeinträchtigungen auszugehen, welche, selbst wenn die natürliche Kausalität zum Unfallereignis zu bejahen wäre, nicht ohne weiteres auch adäquat kausal seien (Urk. 2 S. 5). Da unverändert von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei, und da von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes im Sinne einer ins Gewicht fallenden Erhöhung der Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten sei, sei der Fallabschluss zu Recht (per 5. Februar 2024) geprüft worden (Urk. 2 S. 6).

Mangels eines typischen bunten Beschwerdebildes für ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule sei die Adäquanz nach der für psychische Fehlentwicklung geltenden Praxis zu beurteilen (Urk. 2 S. 7). Da es sich beim Unfall vom 24. Mai 2023 in Anbetracht des Hergangs und der dabei erlittenen Verletzungen um einen leichten Unfall im Sinne der Rechtsprechung gehandelt habe, sei ein adäquater Kausalzusammenhang ohne weiteres zu verneinen (Urk. 2 S. 8). Da sich die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalls keine schweren oder besonderen Verletzungen zugezogen habe, die geeignet gewesen wären, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen, und da sich die übrigen, praxismässig zu prüfenden Adäquanzkriterien auf vorliegend nicht ausgewiesene, objektivierbare strukturelle Beschwerden bezögen, stünden die weiterhin (nach dem 5. Februar 2024) bestehenden organisch nicht nachweisbaren Beschwerden, selbst wenn die natürlichen Kausalität zu bejahen wäre, nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 24. Mai 2023, weshalb eine Leistungspflicht zu verneinen sei (Urk. 2 S. 9).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte hiergegen vor, dass sie am 24. Mai 2023 auf einer Treppe gestürzt sei, weil sie sich vor einem Hund geängstigt habe. Sie sei mit dem Entscheid vom 5. Februar 2024, die Versicherungsleistungen auf diesen Zeitpunkt einzustellen, nicht einverstanden und es sei eine Beurteilung ihres Gesundheitszustandes durch weitere neutrale Ärzte oder Experten angezeigt (Urk.

1 S. 1). Zudem habe sie in der Klinik D.____, wo die Erstbehandlung nach dem Unfall stattgefunden habe, das Gefühl gehabt, dass sie nicht ernst genommen und wie ein Kind behandelt worden sei (Urk.

1 S. 2). 3.

E. 3

0. Januar 2025 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 28. Februar 2025 Beschwerde (Urk. 1), wobei sie die Beschwerdeschrift bei der Suva einreichte, welche sie an das hiesige Gericht überwies (Urk. 4). In ihrer Beschwerde beantragte die Versicherte sinngemäss, dass der angefochtene Einspracheentscheid

aufzuheben sei, und dass ihr die gesetzlichen Leistungen über den 5. Februar 2024 zuzusprechen seien.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. März 2025 (Urk.

E. 3.1

Im Folgenden ist anhand der massgebenden medizinischen Akten zu prüfen, ob der Fallabschluss bezüglich des Unfalls vom 24. Mai 2023 zu Recht per 5. Februar 2024 erfolgte und

ob die Beschwerdegegnerin zu Recht zu diesem Zeitpunkt eine Kausalitätsbeurteilung vornahm, die Adäquanz verneinte und auf diesen Zeitpunkt die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld)

einstellte. % 1.2

Die Ärzte der Klinik D.____, Z.____, Radiologie, erwähnten im CT-Bericht vom 24. Mai 2023 (Urk. 8/53), dass bei der Beschwerdeführerin gleichentags eine Computertomografie (CT) des Schädels und der Halswirbelsäule (HWS), der BWS, der LWS und des Beckens durchgeführt worden sei. Das CT des Schädels habe keine intrakraniellen Traumafolgen, keine Frakturen, keine Kontusion oder Blutung und kein Liquoraufstau ergeben. Es habe sich lediglich ein grosses, subgaleales Hämatom parietookzipital gezeigt. Das CT der Wirbelsäule habe ein regelrechtes dorsales Alignment der Wirbelkörper und degenerative Veränderungen vor allem der HWS und LWS mit Facettenarthrose,

Osteochondrose und Abstützungsreaktionen, ohne Hinweis auf frische Frakturen, gezeigt. Das CT des Beckens habe eine regelrechte Artikulation der Hüftgelenke und ein altersentsprechendes Ileosakralgelenk (ISG), ohne Hinweis auf Frakturen ergeben. % 1.3

Die erstbehandelnden Ärzte der Klinik D.____ erwähnten im Austrittsbericht vom 25. Mai 2023 (Urk. 8/19/3-5), dass die Beschwerdeführerin nach einem Treppensturz vom 24. bis 25. Mai 2023 behandelt worden sei, und stellten die folgenden Diagnosen:

- Rissquetschwunde okzipital, Prellung im Bereich der BWS und LWS

nach Treppensturz am 24. Mai 2023 Vorbekanntes Diagnosen: - arterielle Hypertonie

Die Ärzte führten aus, die Beschwerdegeherin habe am 24. Mai 2025 angegeben, dass sie bei der Arbeit von einem Hund erschreckt worden und drei Stufen hinuntergestürzt sei, und dass sie sich dabei den Kopf angestossen habe, wobei keine Bewusstlosigkeit bestanden habe. Die Beschwerdeführerin habe unter Kopfschmerzen gelitten. Sie habe sich eine grosse Rissquetschwunde okzipital

zugezogen, welche gereinigt, desinfiziert und unter

Lokalanästhesie mit Knopfnähten versorgt worden sei. Die Beschwerdeführerin sei während 16 Stunden in der Notfallabteilung (neurologisch) überwacht worden, wobei der Glasgow-Coma-Skala-Wert (GCS) unauffällig beziehungsweise komplikationslos gewesen sei (S. 1). 3. 4

Die Ärzte des Spitals E.____, F.____, Chirurgische Klinik, erwähnten im Bericht vom 15. Juni 2023 (Urk. 8/32/2-3), dass sich die Beschwerdeführerin am 14. Juni 2023 wegen Schmerzen im Rippenbereich rechts und Atemschwierigkeiten notfallmässig selbst zugewiesen habe, und stellten die folgende Diagnose (S. 2): - Status nach Prellung im Bereich der BWS und der LWS nach Treppensturz am 24. Mai 2023, aktuell Schmerzexazerbation im Bereich der Rippen 7, 8 und 9 rechts lateral

Der Beschwerdeführerin sei eine körperliche Schonung, Physiotherapie und Atemtherapie sowie bei Beschwerdepersistenz eine hausärztliche Vorstellung und gegebenenfalls eine Magnetresonanztomografie (MRI) empfohlen worden (S. 2).

E. 3.2

). Auch die MRI und MRA des Neurokraniums vom 4. Juli 2023 (vorstehend E. 3.6) ergaben kein beweisendes strukturelles Korrelat für die Beschwerden. Das Kriterium der Verletzungsschwere/-art liegt damit nicht in besonders ausgeprägter Weise vor. Aber auch in der einfachen Form kann das Kriterium nicht als erfüllt gelten, da lediglich Kopfschmerzen dokumentiert

sind, im Übrigen aber weder intrakranielle Traumfolgen,

noch ein strukturelles Korrelat der Beschwerden nachgewiesen werden konnte.

E. 3.3

).

Während die erstbehandelnden Ärzte weder eine Commotio cerebri noch ein Schädel-Hirntrauma diagnostizierten, ging Dr. L.____

in seinem Bericht vom 4. März 2024 (vorstehend E.

E. 3.5

) keine Traumafolgen. Die am 4. Juli 2023 durchgeführten MRI und MRA des Neurokraniums (vorstehend E. 3.6) ergaben einen mit der Rissquetschwunde okzipital (Defekt in der Galea

aponeurotica) zu vereinbarenden Befund, ansonsten unspezifische, altersentsprechende Befunde ohne strukturelles Korrelat für die Beschwerden. Eine am 5. Oktober 2023 durchgeführte MRI der LWS, des ISG und des Beckens (vorstehend E.

E. 3.6

Dr. med. G.____, Facharzt für Radiologie, führte im MRI-Bericht vom 4. Juli 2023 (Urk. 8/37/2-3) aus, dass eine gleichentags durchgeführte MRI sowie eine Magnetresonanztomographie (MRA) des Neurokraniums der Beschwerdeführerin einen Defekt in der Galea

aponeurotica hochparietal/okzipital median bis paramedian rechts, vereinbar mit einer Rissquetschwunde, sowie die Altersnorm überschreitende kleinfleckige Marklagerläsionen periventrikulär und in der Corona radiata beidseits ergeben habe. Letzterer Befund sei

unspezifisch, differentialdiagnostisch in erster Linie mit einer chronischen Mikroangiopathie

vereinbar. Ansonsten sei von einer altersentsprechenden, regelrechten MRI des Schädels ohne beweisendes strukturelles Korrelat für die Beschwerden auszugehen (S. 1).

E. 3.7

) neben degenerativen Veränderungen in den Bereichen des Beckens, der Hüfte und der Wirbelsäule ein möglicherweise posttraumatisches Knochenmarködem am rechten ISG festgestellt. Gemäss der Beurteilung durch die Ärzte der Universitätsklinik I.____

vom 28. Dezember 2023 (vorstehend 3.9) seien die Rücken- und Oberschenkelbeschwerden der Beschwerdeführerin auf eine L5-Radikulopathie rechts bei Diskushernie L4/5 rechts mit Kompression von L5 und mithin auf degenerative Veränderungen zurückzuführen, weshalb diesbezüglich die Durchführung einer mikrochirurgischen Dekompression L4/5 angezeigt sei. Damit übereinstimmend ging auch Dr. J.____

am 18. Januar 2024 (vorstehend E.

E. 3.8

)

Coxarthrosen links mit/bei Coxa profunda, wobei es sich bei der Coxa profunda um eine morphologische beziehungsweise anatomische Variante der Hüfte (vergrösserte Tiefe der Hüftpfanne; vgl. de Boer, S. F., et al.: Coxa recta, coxa profunda and abductor

ratio, www.researchgate.net) und daher nicht um einen unfallbedingten Befund handelt. In ihrem Bericht vom 28. Dezember 2023 (vorstehend E. 3.9) gingen die Ärzte der Universitätsklinik I.____ davon aus, dass Oberschenkelschmerzen, unter denen die Beschwerdeführerin

leidet, durch eine L5-Radikulopathie rechts bei Diskushernie L4/5 rechts mit Kompression von L5 verursacht wurde, weshalb sie die Durchführung einer mikrochirurgischen Dekompression L4/5 als angezeigt erachteten. Dr. J.____ ging im Bericht betreffend die neurologische Untersuchung vom 18. Januar 2024 (vorstehend E.

E. 3.9

In ihrem Bericht vom 28. Dezember 2023 (Urk. 8/75/2-3) führten die Ärzte der Universitätsklinik I.____, Wirbelsäulenzentrum, aus, dass die Beschwerdeführerin nicht ausreichend von der Nervenwurzelinfiltration L5 rechts profitieren können, und dass sie weiterhin unter rechtsseitigen, krampfartigen, dorsalen Oberschenkelschmerzen leide. Es sei die Durchführung einer mikrochirurgischen Dekompression L4/5 von rechts bei lokal sequestrierter Diskushernie von L4/5 mit Kompression von L5 rechts und klinischen Schmerzen im L5-Dermatom und Hypästhesie für den 14. Februar 2024 geplant (S. 2).

E. 3.10

) und Dr. K.____ vom 26. Januar 2024 (vorstehend E.

E. 3.11

), ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass jedenfalls am 5.

Februar 2024 von einer Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten war, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss zu diesem Zeitpunkt vornahm (vgl. vorstehend E).

E. 3.12

) von einem Verdacht auf eine *Commotio cerebri* aus. Nach allgemein anerkannter Lehrmeinung setzt die Diagnose einer milden traumatischen Hirnverletzung (*mild traumatic brain*

injury) entweder eine Episode von Bewusstlosigkeit oder einen Gedächtnisverlust für Ereignisse unmittelbar vor oder nach dem Unfall oder eine Bewusstseinstörung (z.B. Benommenheitsgefühl, Desorientierung) im Zeitpunkt der Verletzung voraus (Urteil des Bundesgerichts 8C_1040/2008 vom 8. Mai 2009 E. 4.2). Dies traf gemäss der Beurteilung durch die erstbehandelnden Ärzte in Bezug auf die Beschwerdeführerin jedoch nicht zu.

Abgesehen von den Kopfschmerzen wurden von den erstbehandelnden Ärzten sodann keine für ein Schädel-Hirntrauma typische Beschwerden erhoben. In Würdigung der erwähnten medizinischen Aktenlage steht jedenfalls fest, dass ein allfälliges Schädel-Hirntrauma höchstens den Schweregrad einer *Commotio cerebri*, nicht im Grenzbereich zu einer *Contusio cerebri*, erreichte. Obwohl die in BGE 117 V 359 begründete und in BGE 134 V 109 präzisierende

Schleudertrauma-Praxis, grundsätzlich auch auf Folgen von äquivalenten Verletzungsbildern der HWS sowie Schädel-Hirnräumen Anwendung findet, genügt eine *Commotio cerebri* gemäss der Rechtsprechung nicht für die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis bei der Prüfung der Adäquanz (Urteile des Bundesgerichts 8C_476/2007 vom 4. August 2008 E. 4.1.3; U 588/06 vom 11. Dezember 2007 E. 4.2.2; U 419/05 vom 24. März 2006 E. 4.1 und U 276/04 vom 13. Juni 2005). Mithin hat die Beschwerdegegnerin die Adäquanz zu Recht nach der in BGE 115 V 133 dargelegten Methode für Unfälle mit psychischen Folgeschäden geprüft.

E. 7

) beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde, wovon der Beschwerdeführer in am 8. April 2025 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7.1

Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1). Die Schwere des Unfalls ist, wie bereits erwähnt (vorstehend E).

E. 7.2

Die Beschwerdegegnerin hat den Sturz auf einer Treppe mit Anschlagen des Kopfes als banalen beziehungsweise leichten Unfall qualifiziert (Urk. 2 S. 8). Demgegenüber hat das Bundesgericht im Urteil 8C_795/2012 vom 28. November 2012 E.

5.2 einen Sturz bei einer Vollbremsung eines Linienbusses aus 30 km/h mit Anschlagen des Kopfes und einer Bewusstlosigkeit von nicht allzu langer Dauer als mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingestuft. Gleich beurteilt wurden auch ein Sturz mit dem Snowboard nach vorne und auf den Kopf (Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2007 vom 11. Dezember 2008), der Sturz einer von einem Fahrrad erfassten Fussgängerin (Urteil des Bundesgerichts 8C_476/2007 vom 4. August 2008 E. 6), der Sturz auf einer Aussentreppe kopfüber (Urteil des Bundesgerichts 8C_798/2007 vom 3. Juli 2008 E. 4.1), der Sturz eines Bauarbeiters in einen Lichtschacht (Urteil des Bundesgerichts U 232/02 vom 5. August 2003) oder der Sturz an einem steinigem Flussufer hangabwärts auf den Rücken (Urteil des Bundesgerichts U 173/03 vom 15. November 2004 E. 4.2.2).

E. 7.3

Gemäss der erwähnten Rechtsprechung zur Unfallschwere wurden Stürze mit Anschlagen des Kopfes in der Regel als mittelschwere Ereignisse im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingestuft. In Anbetracht des augenfälligen Geschehensablaufs ist das streitige Unfallereignis eines Sturzes auf einer Aussentreppe mit Anschlagen des Kopfes im Lichte der erwähnten Rechtsprechung zur Unfallschwere bei Stürzen daher als mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren.

E. 7.4

Gemäss der Rechtsprechung müssen, wie bereits erwähnt (vorstehend E. 1.7) bei Unfällen im mittleren Bereich im Grenzbereich zu den leichten Fällen von den zusätzlich zu beachtenden Kriterien beziehungsweise den massgeblichen Zusatzkriterien gemäss BGE 134 V 109 E. 10.3 (vgl. vorstehend E. 1.7) mindestens vier in der einfachen Form oder aber eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, um den adäquaten Kausalzusammenhang bejahen zu können (Urteil e

des Bundesgerichts 8C_897/20

E. 7.5.1

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens der versicherten Person. Bejaht wurde das Kriterium etwa bei einer Massenkarambolage auf der Autobahn (Urteil des Bundesgerichts 8C_623/2007 vom 22. August 2008 E. 8.1) oder bei einem Zusammenprall zwischen einem Sattelschlepper und einem Personenwagen, wobei der Fahrer des Sattelschleppers die Kollision zunächst nicht bemerkte, den Personenwagen der versicherten Person noch auf einer längeren Distanz vor sich herschob und die Insassen des Personenwagens verzweifelt versuchten, den Unfallverursacher auf sich aufmerksam zu machen (Urteil des Bundesgerichts 8C_508//2008 vom 22. Oktober 2008 E. 5.3). Damit ist der Unfall der Beschwerdeführerin nicht zu vergleichen. Die Begleitumstände weichen nicht wesentlich von den bei Stürzen üblichen Gegebenheiten ab. Daran ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin in

gestürzt ist, weil sie sich vor einem Hund geängstigt hat. Das Kriterium ist daher zu verneinen.

E. 7.5.2

Für die Bejahung des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung genügt die Diagnose einer Rissquetschwunde okzipital und Prellungen der BWS und der LWS für sich allein nicht. Es bedarf dazu einer besonderen Schwere der dafür

typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (BGE 134 V 109 E. 10.2.2). Die Beschwerdeführerin hat beim Sturz einen Aufprall des Kopfes erlitten und zog sich eine Rissquetschwunde zu. Eine Bewusstlosigkeit und eine Amnesie für das Unfallereignis bestanden indes nicht.

Während der neurologischen Überwachung in der Klinik D.____

war der GCS sodann unauffällig. Die am Unfalltag durchgeführte CT des Schädels ergab keine intrakranielle n Traumafolgen, weder Frakturen,

noch eine Kontusion oder eine Blutung oder einen

Liquoraufstau (vorstehend E).

E. 7.5.3

Die Unfallfolgen erforderten keine fortgesetzt spezifische, die Beschwerdeführerin belastende ärztliche Behandlung (BGE 134 V 109 E. 10.2.3). Die ärztlichen Behandlungsmassnahmen waren für die Beschwerdeführerin nicht überdurchschnittlich belastend. Schon bald fanden in erster Linie noch Verlaufskontrollen und bildgebende Kontrolluntersuchungen statt. Die durchgeführte Behandlung reicht nicht aus für eine Bejahung des Kriteriums.

E. 7.5.4

Die Beschwerdeführerin macht es zu Recht nicht geltend, dass das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung erfüllt sei. Insbesondere handelt es sich bei den Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach sie in der Klinik D.____ das Gefühl gehabt habe, dass sie nicht ernst genommen und wie ein Kind behandelt worden sei (Urk. 1 S. 2), nicht um den Vorwurf einer ärztlichen Fehlbehandlung.

E. 7.5.5

Ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sind nicht ersichtlich und können insbesondere auch nicht im Umstand erblickt werden, dass es durch die Prellung der LWS anlässlich des Unfalls vom 25. Mai 2023 zu einer vorübergehenden Zunahme der durch degenerative Veränderungen verursachten Rückenschmerzen gekommen ist. Vielmehr ist gemäss der nachvollziehbaren Beurteilung durch Dr. J.____ und der damit übereinstimmenden Beurteilung durch Dr. K.____ davon auszugehen, dass die Unfallfolgen jedenfalls zum Zeitpunkt des Fallabschlusses abgeheilt waren.

E. 7.5.6

Was schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen betrifft (BGE 134 V 109 E. 10.2.7), gilt festzustellen, dass selbst wenn dieses bejaht werden könnte, es jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise gegeben ist. Bemühungen der Beschwerdeführerin, eine Arbeitsstelle zu finden, sind zudem nicht ausgewiesen.

E. 7.5.7

Dasselbe gilt für das Kriterium der erheblichen Beschwerden. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin überschreiten die Beschwerden das bei einer Rissquetschwunde okzipital und Prellungen der BWS und der LWS übliche

Mass jedenfalls nicht derart, dass das Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre.

E. 7.6

Da mithin keines der massgebenden Kriterien besonders ausgeprägt vorliegt und die Kriterien auch nicht in gehäufte Weise gegeben sind, wäre selbst bei Bejahung ein es natürliche n Kausalzusammenhang s zwischen de m

Unfallereignis vom 24. Mai 2023 und den über den 5. Februar 2024 hinaus geklagten Beschwerden ein adäquater Kausalzusammenhang zu verneinen, weshalb sich vorliegend Weiterungen zum natürlichen Kausalzusammenhang erübrigen. 8. 8 .1

Nach Gesetz und Rechtsprechung hat der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen Heilbehandlung und Taggeld sowie mit Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art.

19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4.1). Davon zu unterscheiden ist die Prüfung der adäquaten Kausalität zwischen Unfall und Gesundheitsschaden, bei welcher nach Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses abgeklärt wird, ob die geklagten Beschwerden zum Unfall adäquat kausal sind. Rechtsprechungsgemäss kann der Unfallversicherer trotz vorheriger Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld ohne Berufung auf einen Wiedererwägungs- oder Revisionsgrund die Adäquanz verneinen und gestützt hierauf die Leistungen « ex nunc et pro futuro » einstellen (BGE 130 V 380 E. 2.3.1), ausser wenn die ausbezahlten Leistungen zurückgefordert werden (vgl. BGE 133 V 57 E. 6.8; Urteile des Bundesgerichts 8C_795/2012 vom 28. November 2012 E. 6.1; 8C_240/2010 vom 22. September 2010 E. 4.1 und 8C_3/2010 vom 4. August 2010 E. 4.1). 8.2

Da

nach

dem

Gesagtem die über den 5. Februar 2024 hinaus bestehenden Beschwerden nicht mehr adäquat kausal durch das Unfallereignis vom 24. Mai 2023 verursacht wurden, hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs auf den 5. Februar 2024 eingestellt.

Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen. 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 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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
Grieder-MartensVolz

E. 09

vom 29. Januar 2010 E. 4.5 und 8C_795/2012 vom 28. November 2012 E. 5.2).

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