

Lésions corporelles
assimilées à un accident,
intervention médicale,
déchirure de la paroi
postérieure de l'utérus

Art. 6 al. 2 let. d LAA

Après avoir donné naissance à un enfant le 21 août 2019, à la suite d'un accouchement par césarienne effectué au sein de l'hôpital X., l'assurée a dû, en date du 1^{er} septembre 2019, réintégrer en urgence ledit hôpital qu'elle avait pu quitter le 26 septembre 2019, en raison de violentes douleurs au bas ventre et de fièvre. Après avoir dû subir différentes interventions chirurgicales jusqu'au 9 octobre 2019, un examen pathologique de l'utérus prélevé a révélé, entre autres, une déchirure de 2,5 cm dans la paroi postérieure de l'utérus. Dans cette décision, les juges fédéraux ont confirmé la position défendue par l'assureur-accidents et l'autorité inférieure selon laquelle, dans les circonstances décrites par plusieurs expertises et nonobstant les critiques émises sur les choix de certains médecins ayant prodigué des traitements à l'assuré mais **sans que l'on puisse retenir une erreur médicale**, la déchirure dans la paroi postérieure de l'utérus n'est pas un accident au sens de l'art. 4 LAA. Le TF a également considéré qu'**une telle déchirure n'est pas une lésion corporelle assimilée à un accident** selon l'art. 6 al. 2 let. d LAA. En effet, après une interprétation notamment historique de cette disposition, le Tribunal fédéral a retenu que seules les déchirures apparaissant fréquemment lors de la pratique du sport ou dans le cadre du travail rentrent dans le champ d'application de l'art. 6 al. 2 LAA. La demande en paiement d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité (de CHF 59'280.- plus intérêts moratoires) a donc été définitivement rejetée.

Auteur : Guy Longchamp

Beschwerde gegen das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 28. November 2023 (UV.2022.00240).

Sachverhalt:

A.

Die 1988 geborene A. war seit dem 1. August 2016 bei der B. AG als Rechtsanwältin angestellt und dadurch bei der Generali Allgemeine Versicherungen AG (im Folgenden: Generali) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 21. August 2019 im Spital C. notfallmässig per Kaiserschnitt von ihrem Sohn entbunden wurde (sekundäre Sectio caesarea bei Geburtsstillstand und Einstellungsanomalie). Nach ihrer Entlassung aus dem Spital am 26. August 2019 begab sie sich am 1. September 2019 mit Fieber und Unterleibsschmerzen in Notfallbehandlung; ab dem 3. September 2019 war sie erneut stationär im Spital C. in Behandlung. Am 9. September 2019 erfolgte eine diagnostische Laparoskopie (Bauchspiegelung). Dabei erkannte der behandelnde Arzt, dass eine Hysterektomie (Entfernung der Gebärmutter) wohl unumgänglich sein würde, weshalb er zu einer Laparotomie (operative Öffnung der Bauchhöhle) wechselte. Dabei stellte er fest, dass der Uterus nekrotisch und zerfallen war, weshalb er die Gebärmutter und die Eileiter operativ entfernte. Die pathologische Untersuchung der entnommenen Gebärmutter ergab unter anderem einen 2,5 cm langen Einriss in der Hinterwand der Gebärmutter und eine akzentuierte Entzündungsreaktion im Bereich des Plazentawundbetts, des Einrisses in der hinteren Uteruswand und weniger stark ausgeprägt auch in der Uterotomienarbe (vgl. Bericht des Instituts für Pathologie und Molekularpathologie des Spitals D. vom 13. September 2019). Nach einer weiteren Operation am 9. Oktober 2019 (offene diagnostisch/therapeutische Laparoskopie mit ausgedehnter Adhäsiolyse sowie Lavage) gestaltete sich der postoperative Verlauf komplikationslos.

Am 17. Mai 2021 liess A. der Generali diverse Arztfehler, die im Rahmen der Entbindung per Kaiserschnitt am 21. August 2019 gemacht worden seien, als Unfall melden. Die Generali holte Berichte der behandelnden Ärzte und eine Stellungnahme ihres Vertrauensarztes Dr. med. E., Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 8. September 2021 ein. A. reichte ihrerseits das von ihr in Auftrag gegebene fachgynäkologische Gutachten des Prof. Dr. med. F., ehemals Vorsteher der Frauenklinik des Spitals G., vom 23. Dezember 2019 ein. Aufgrund dieses Gutachtens revidierte Dr. med. E. seine Beurteilung dahingehend, dass er nunmehr einen ärztlichen Behandlungsfehler bejahte. Daraufhin teilte die Generali A. am 14. Oktober 2021 telefonisch und per E-Mail mit, dass sie die Heilbehandlungskosten übernehme und zudem eine Integritätsentschädigung zusprechen werde. Nach Rücksprache mit ihrer Rechtsabteilung kam sie auf ihre Leistungszusage allerdings zurück und veranlasste ein externes medizinisches Aktengutachten des Prof. Dr. med. H., Chefarzt der Frauenklinik des Spitals I. (Expertise vom 18. Januar 2022 und Zusatzgutachten vom 25. März 2022). Mit Verfügung vom 29. August 2022 verneinte die Generali einen Anspruch der A. auf Unfallversicherungsleistungen mit der Begründung, es liege kein Unfall im Rechtssinne vor. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 16. November 2022 fest.

B.

Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wies die von A. dagegen erhobene Beschwerde mit Urteil vom 28. November 2023 ab.

C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beantragt A., es sei ihr unter Aufhebung des Urteils des Sozialversicherungsgerichts vom 28. November 2023 eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 59'280.- zzgl. Zins zu 5 % seit 14. Oktober 2021 zuzusprechen. Eventualiter sei das Urteil des Sozialversicherungsgerichts aufzuheben und die Sache zur Ergänzung des Sachverhalts und neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Die Generali schliesst auf Abweisung der Beschwerde. A. äussert sich in einer weiteren Eingabe zur Stellungnahme der Generali.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) nimmt ebenfalls Stellung, ohne förmlich einen Antrag zu stellen.

Erwägungen:

1.

1.1. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 mit Hinweisen).

1.2. Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hat, indem sie einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Integritätsentschädigung verneint hat. Im Zentrum steht dabei die Frage, ob die postpartale Teilnekrose des Uterus und die dadurch notwendig gewordene Hysterektomie (Entfernung der Gebärmutter) auf einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG oder eine Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG (früher: unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 9 Abs. 2 aUVV) zurückzuführen ist.

3.

3.1. Unfall ist nach Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (BGE 142 V 219 E. 4.3.1; 134 V 72 E. 2.2).

3.2. Nach der Rechtsprechung ist der äussere Faktor ungewöhnlich, wenn er - nach einem objektiven Massstab - nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (BGE 142 V 219 E. 4.3.1; 134 V 72 E. 4.1; 118 V 283 E. 2a). Dies gilt auch, wenn zu beurteilen ist, ob ein ärztlicher Eingriff den gesetzlichen Unfallbegriff erfüllt (BGE 118 V 283 E. 2b). Die Ungewöhnlichkeit ist nur dann zu bejahen, wenn die ärztliche Vorkehr als solche den Charakter des ungewöhnlichen äusseren Faktors aufweist; denn das Merkmal der Aussergewöhnlichkeit bezieht sich nach der Definition des Unfallbegriffs nicht auf die Wirkungen des äusseren Faktors, sondern allein auf diesen selber (RKUV 1999 U 333 S. 195, U 246/96 E. 4a). Nach der Praxis ist es mit dem Erfordernis der Aussergewöhnlichkeit streng zu nehmen, wenn eine medizinische Massnahme in Frage steht (BGE 121 V 35 E. 1b; 118 V 283 E. 2b). Die Vornahme des medizinischen Eingriffs muss unter den jeweils gegebenen Umständen vom medizinisch Üblichen ganz erheblich abweichen und zudem, objektiv betrachtet, entsprechend grosse Risiken in sich schliessen. Im Rahmen einer Krankheitsbehandlung, für welche der Unfallversicherer nicht leistungspflichtig ist, kann ein Behandlungsfehler ausnahmsweise den Unfallbegriff erfüllen, wenn es sich um grobe und ausserordentliche Verwechslungen und Ungeschicklichkeiten oder sogar um absichtliche Schädigungen handelt, mit denen niemand rechnet noch zu rechnen braucht. Ob ein Unfall im Sinn des obligatorischen Unfallversicherungsrechts vorliegt, beurteilt sich unabhängig davon, ob der beteiligte Mediziner einen Kunstfehler begangen hat, der eine (zivil- oder öffentlich-rechtliche) Haftung begründet. Ebenso wenig besteht eine Bindung an eine allfällige strafrechtliche Beurteilung des ärztlichen Verhaltens (BGE 121 V 35 E. 1b; 118 V 283 E. 2b; Urteile 8C_688/2021 vom 8. Juni 2022 E. 3.2; 8C_430/2021 vom 17. November 2021 E. 2.3 mit weiteren Hinweisen).

3.3. Gemäss der zu Art. 6 Abs. 2 UVG (in Kraft seit 1. Januar 2017) ergangenen Rechtsprechung in BGE 146 V 51 führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a-h UVGgenannte Körperschädigung vorliegt, zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aber von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist.

3.4. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der

Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 218 E. 6).

3.5. Einem nach Art. 44 ATSG eingeholten Administrativgutachten ist bei überzeugendem Beweisergebnis volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.4; 135 V 465 E. 4.4; Urteil 9C_174/2020 E. 8.1, nicht publ. in: BGE 147 V 79, aber in: SVR 2021 IV Nr. 16 S. 45).

4.

4.1. Die Vorinstanz stellte im Rahmen ihrer Beweiswürdigung fest, alle drei Gutachter gingen davon aus, dass der im pathologischen Bericht des Instituts für Pathologie und Molekularpathologie des Spitals D. vom 13. September 2019 erwähnte 2,5 cm tiefe Einriss in der Gebärmutterhinterwand mit hoher Wahrscheinlichkeit während der Geburt des Kindes am 21. August 2019 entstanden sei. Sie folgte der Sichtweise der Beschwerdeführerin, wonach der Riss in der Gebärmutterhinterwand während der Kaiserschnittoperation am 21. August 2019 unentdeckt geblieben sei. Jedoch habe keiner der involvierten Gutachter von einem groben ärztlichen Versehen gesprochen. Prof. Dr. med. F. habe zwar das Vorgehen der Ärzte in verschiedener Hinsicht kritisiert und erwähnt, dass offenbar eine Uterusrisswunde übersehen worden sei resp. es bei der Wendung des Kindes, offenbar unbemerkt, zu einem frischen Riss der Hinterwand der Gebärmutter gekommen sei. Er habe letztlich zwar mehrere Vorgänge als fehlerhaft beschrieben. Jedoch habe er weder den Eingriff als Ganzes noch eine spezifische Vorkehr als qualifizierten, ungewöhnlich schweren Fehler bezeichnet, der im Rahmen einer zeitlich isolierten medizinischen Handlung aufgetreten wäre und damit den Unfallbegriff erfüllen würde. Auch den Ausführungen der beiden anderen Gutachter, Prof. Dr. med. H. und Prof. Dr. med. J., Chefarzt der Klinik für Geburtshilfe und Pränataldiagnostik des Spitals K., seien keine groben und ausserordentlichen Verwechslungen oder Ungeschicklichkeiten der behandelnden Ärzte im Sinne der einschlägigen Rechtsprechung zu entnehmen. Gleiches gelte für die in der versicherungsmedizinischen Stellungnahme des Dr. med. E. vom 2. Oktober 2021 erwähnten Behandlungsfehler. Das kantonale Gericht kam zum Schluss, selbst wenn den behandelnden Ärzten beim Kaiserschnitt Behandlungsfehler unterlaufen wären, sei nicht erstellt, dass eine spezifische Behandlung oder Unterlassung wie das Übersehen des Hinterwandrisses im Uterus eine grobe oder aussergewöhnliche Ungeschicklichkeit darstelle. Ausserdem sei auch das Unfallmerkmal der Plötzlichkeit nicht erfüllt, weshalb kein Unfall im Rechtssinn vorliege.

4.2. Weiter verneinte die Vorinstanz das Vorliegen einer Listenverletzung im Sinne eines Muskelrisses gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. d UVG. Sie begründete dies damit, dass unter Muskelrissen als unfallähnliche Körperschädigungen in erster Linie solche der Extremitäten zu verstehen seien, die verbunden mit Hämatomen seien und die häufig in fliessenden Übergängen zu Sehnenverletzungen stünden. Die hier zu beurteilende Verletzung falle nicht darunter.

4.3. Schliesslich verneinte das kantonale Gericht auch einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem zunächst unentdeckt gebliebenen Riss in der Gebärmutterhinterwand und der Hysterektomie (operative Entfernung der Gebärmutter). Trotz Beurteilung der Frage durch drei Experten würden hinreichende Anhaltspunkte dafür fehlen, dass es ohne den unversorgt gebliebenen Gebärmutterwandriss nicht zur Gebärmutterentnahme gekommen wäre. Von weiteren Beweismassnahmen seien keine relevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung darauf verzichtet werden könne.

4.4. Die Beschwerdeführerin rügt eine Verletzung von Art. 4 ATSG. Sie macht geltend, im Rahmen des Kaiserschnitts sei es unter anderem zu einem Riss in der Hinterwand der Gebärmutter (Uterus) gekommen, den die Ärzte übersehen hätten. Dabei handle es sich um einen qualifizierten Behandlungsfehler, der den Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG erfülle. Der Muskelriss sei für die später

entstandene Nekrose (teilweises Absterben der Gebärmutter) kausal. Zumindest aber hätte die Vorinstanz diesbezüglich weitere Abklärungen tätigen müssen, was sie in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes unterlassen habe. Ferner liege auch eine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG vor. Allein schon deshalb sei die Generali leistungspflichtig.

5.

Eine Leistungspflicht der Generali kann sich - nebst der hier nicht interessierenden Berufskrankheit - aus einem Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG oder einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG ergeben. Im Folgenden ist zunächst zu prüfen, ob der Unfallbegriff erfüllt ist.

5.1. Nach den zutreffenden, unbestrittenen Feststellungen der Vorinstanz wurde der im pathologischen Bericht vom 13. September 2019 erwähnte 2,5 cm tiefe Einriss in der Gebärmutterhinterwand während des Eingriffs vom 21. August 2019 nicht entdeckt und folglich auch nicht behandelt. Nach Ansicht der Beschwerdeführerin handelt es sich dabei um einen qualifizierten Behandlungsfehler im Sinne der dargelegten Rechtsprechung (vgl. E. 3.2 hiervor). Sie stützt sich dabei zum einen auf einen Artikel aus der Fachliteratur, demzufolge das "Eintreten einer Uterusruptur, vor allem aber deren Verkennung als katastrophales Versagen der Geburtsleitung betrachtet werden [muss]". Zum anderen beruft sie sich auf das Gutachten des Prof. Dr. med. F. vom 23. Dezember 2019. Dieser habe festgehalten, es sei bemerkenswert, dass der Riss an der Uterushinterwand beim Herauswälzen des entleerten Organs unentdeckt geblieben resp. in keinem Protokoll und auch nicht im späteren Operationsbericht zur Hysterektomie erwähnt worden sei. Es sei kaum anders als ein folgenreicher Behandlungsfehler zu bewerten, wenn eine Uterusruptur unter der Geburt nicht wahrgenommen werde, vor allem bei Sistieren des Geburtsfortschrittes trotz Wehen und Wehenmittelgabe. Die Beschwerdeführerin schliesst aus diesen Verlautbarungen, dass ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zu bejahen sei. Gleichzeitig räumt sie ein, dass zur Frage des groben ärztlichen Versehens eine taugliche medizinische Abhandlung fehle. Die Vorinstanz hätte diesbezüglich weitere Abklärungen veranlassen müssen.

Was das Kriterium der Plötzlichkeit betrifft, macht die Beschwerdeführerin geltend, der unbehandelt gebliebene Muskelriss sei während der Geburt am 21. August 2019 und damit plötzlich entstanden. Auch die Nichtbehandlung des Muskelrisses während der Kaiserschnittoperation stelle eine genau bezeichnete, einzelne, zeitlich isolierte medizinische Handlung dar, die das Element der Plötzlichkeit erfülle.

5.2.

5.2.1. Es kann als erstellt betrachtet werden, dass der Einriss in der Gebärmutterhinterwand während der Geburt des Kindes am 21. August 2019 entstand. Gemäss dem Administrativgutachter Prof. Dr. med. H. können sowohl der Riss an der Hinterwand als auch derjenige an der Seitenwand der Gebärmutter mit den im Rahmen der erschwerten Entwicklung des Kindes bei Geburtsstillstand wirkenden Kräften hinreichend erklärt werden. Nach der Entwicklung des Kindes werde in der Regel die Gebärmutterhöhle mit einem Tuch ausgewischt, um restliches Plazentamaterial aufzuspüren und zu entfernen. Dabei müsse mit der Gegenhand des Operateurs Gegendruck auf den Gebärmutterkörper ausgeübt werden, um ein Abreissen desselben zu verhindern. Inwieweit dieser Gegendruck ausgeübt worden sei, lasse sich den Unterlagen nicht entnehmen. Aber auch bei diesem Manöver könnte die Hinterwand der Gebärmutter im Sinne einer Komplikation eingerissen sein. Dass der Riss durch die Wehentätigkeit eingetreten sei, scheine "sehr wenig wahrscheinlich". Der Riss sei viel eher als Komplikation des Kaiserschnitts zu werten.

5.2.2. Auch gemäss dem von der Berufshaftpflichtversicherung der Angestellten des Spitals C. beauftragten Gutachter Prof. Dr. med. J. ist der Muskelwandriss an der Hinterwand mit hoher Wahrscheinlichkeit zum Zeitpunkt und im Rahmen der erschwerten Kindsentwicklung aufgetreten.

Dem stimmt der von der Beschwerdeführerin beauftragte Parteigutachter Prof. Dr. med. F. zu. So hielt er fest, bei der Wendung des Kindes in dem breiter als üblich geöffneten Uterus sei es zu Einrissen an der Gebärmutterwunde und zudem - offenbar unbemerkt - zu einem frischen Riss der Hinterwand der Gebärmutter gekommen.

5.2.3. Die Gutachter gehen somit übereinstimmend davon aus, dass der Riss in der Hinterwand bei der erschwerten Entwicklung des Kindes im Rahmen des Kaiserschnitts und der dabei wirkenden Kräfte bei den verschiedenen ärztlichen Manövern auftrat. Keiner der Experten hielt fest, dass der Riss selbst auf (grobe und ausserordentliche) Behandlungsfehler zurückzuführen wäre und auch die Beschwerdeführerin macht dies nicht geltend. Sie sieht einen qualifizierten Behandlungsfehler aber darin, dass die behandelnden Ärzte den Muskelriss im Rahmen der Entbindung übersahen. Es stelle eine erhebliche Abweichung vom medizinisch Üblichen und somit eine grobe und ausserordentliche Ungeschicklichkeit dar, wenn die Ärzte den Bauch trotz weiterblutendem Gebärmutterhinterwandriss wieder zunähten.

5.2.4. Für die Annahme eines Unfalls aufgrund medizinischer Behandlung besteht das Unfallereignis in einer genau bezeichneten und zeitlich umschriebenen Einwirkung im Rahmen einer medizinischen Massnahme (Bluttransfusion, Anästhesie, chirurgischer Eingriff). Liegt keine einzelne, zeitlich isolierte medizinische Handlung vor, sondern eine Abfolge von Handlungen über einen bestimmten Zeitraum, die zur Verursachung des Gesundheitsschadens beitragen, ist die Plötzlichkeit und damit das Unfallereignis in der Regel zu verneinen (SVR 2022 UV Nr. 8 S. 31, 8C_267/2021 vom 29. September 2021 E. 3.2 mit Hinweisen).

5.2.5. Der Administrativgutachter Prof. Dr. med. H. ging bei seiner Beurteilung davon aus, dass die behandelnden Ärzte den Riss in der Hinterwand der Gebärmutter entdeckten und versorgten, was nach dem Gesagten (vgl. E. 5.1 hiervor) nicht zutrifft. Folglich kann auf seine Einschätzung zur Beantwortung der Frage, ob es sich beim Übersehen des Risses um eine grobe und ausserordentliche Ungeschicklichkeit der behandelnden Ärzte handelt, nicht abgestellt werden. Der Parteigutachter Prof. Dr. med. F. bezeichnete das Übersehen des Hinterwandrisses zwar als folgenreichen Behandlungsfehler. Aus seinen Ausführungen wird aber nicht ersichtlich, inwiefern den behandelnden Ärzten dabei grobe Verwechslungen oder Ungeschicklichkeiten unterlaufen sein sollen. Er hält es für bemerkenswert, dass der Riss an der Gebärmutterhinterwand beim Herauswälzen des entleerten Organs unentdeckt geblieben sei. Aus diesen Ausführungen ergibt sich aber kein grober Behandlungsfehler im Sinne der Rechtsprechung. Prof. Dr. med. J. hielt seinerseits fest, der Muskelwandriss der Hinterwand sei gemäss Pathologiebericht von Serosa bedeckt gewesen. Er sei demnach bei der Beurteilung der Hinterwand im Rahmen des Herausnehmens der Gebärmutter vor die Bauchwand nicht sichtbar gewesen. Er wäre nur bei offener Gebärmutter bei der Evaluation des Wundwinkels erkennbar gewesen, wenn mit diesem eine Verbindung vorgelegen hätte. Sollte der Riss aber keine Verbindung zu dem von den Operateuren verschlossenen Wundwinkel gehabt haben, so könne es gut sein, dass er aufgrund der begrenzten Einsicht durch die Gebärmutteröffnung nicht habe identifiziert werden können. Zwar werde die Gebärmutterhöhle mit einem Tuch und Finger "ausgetastet". Die Gebärmutterwand sei aber nicht glatt und zudem beständen im Rahmen des Kaiserschnitts und der Plazentaentfernung Blutungen.

Auch wenn das Gutachten des Prof. Dr. med. J. nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt und für die Belange der Berufshaftpflichtversicherung des Spitals erstellt wurde, vermag es dennoch zu überzeugen. Der Experte hat die Schwierigkeiten beim Erkennen des Risses in der Gebärmutterhinterwand nachvollziehbar geschildert. Selbst wenn seine Beurteilung teilweise auf Annahmen beruhen mag, steht jedenfalls fest, dass keine groben und ausserordentlichen Ungeschicklichkeiten zum Übersehen des Risses führten. Dass von weiteren Abklärungen neue entscheidungswesentliche Erkenntnisse zu erwarten wären, ist nicht ersichtlich. Die vorinstanzliche Beurteilung ist demnach nicht zu beanstanden.

5.3. Ist somit den behandelnden Ärzten im Rahmen der Entbindung keine grobe Ungeschicklichkeit unterlaufen, so hält die vorinstanzliche Verneinung eines Unfalls im Sinne von Art. 4 ATSG vor Bundesrecht stand. Damit kann offen bleiben, ob das Übersehen des Risses in der Uterushinterwand als äussere Einwirkung betrachtet werden kann (vgl. hierzu Urteil U 14/87 vom 14. Oktober 1987 E. 4a, wo das damalige Eidg. Versicherungsgericht bei einer ärztlichen Unterlassung das Kriterium der schädigenden Einwirkung eines äusseren Faktors verneinte; kritisch dazu ANDRÉ LARGIER, Schädigende medizinische Behandlung als Unfall, Diss. 2002, S. 165 Fn. 600) und ob das Kriterium der Plötzlichkeit gegeben ist (vgl. hierzu SVR 2022 UV Nr. 8 S. 31, 8C_267/2021 E. 6.2.2; Urteile 8C_507/2023 vom 15. April 2024 E. 5 und 6.2; 8C_3/2014 vom 4. April 2014 E. 4.1). Auch die Frage, ob das Absterben der Gebärmutter wenigstens teilweise auf die geltend gemachte schädigende medizinische Behandlung zurückzuführen ist, mithin der Kausalzusammenhang gegeben ist, braucht nicht weiter erörtert zu werden.

6.

Zu prüfen bleibt, ob es sich bei dem im pathologischen Bericht vom 13. September 2019 erwähnten 2,5 cm tiefen Einriss in der Gebärmutterhinterwand um eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG handelt.

6.1. Die Beschwerdeführerin macht geltend, alle drei Gutachter seien sich einig, dass sie anlässlich der Geburt ihres Kindes am 21. August 2019 mit hoher Wahrscheinlichkeit einen Muskelriss in der Gebärmutterhinterwand erlitten habe. Dabei handle es sich entgegen der Vorinstanz um eine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG. Weder dem Gesetz noch der Botschaft zur Revision des UVG lasse sich nämlich entnehmen, dass der Begriff von Muskelrissen im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. d UVG auf solche der Extremitäten beschränkt sei. Hätte der Gesetzgeber eine solche Klarstellung gewollt, so hätte sie Eingang in den Gesetzestext gefunden. Die Leistungspflicht der Generali sei deshalb zu bejahen.

6.2. Die Generali hält dem entgegen, es entspreche nicht Sinn und Zweck von Art. 6 Abs. 2 UVG, Einrisse der Muskelschicht innerer Organe in den Leistungskatalog der Unfallversicherung einzuschliessen. Auch aus den Besprechungen zum Erlass der UVV ergebe sich, dass nicht sämtliche Muskelrisse erfasst werden sollten, sei doch im Vorentwurf des Bundesamts für Sozialversicherungen noch vorgesehen gewesen, dass unter Muskelzerrungen lediglich solche im Bereich der Extremitäten, am Brustkorb vorne und seitlich oder am Becken vorne fallen sollten. Die Liste bezwecke im Übrigen, Fälle im Grenzbereich zwischen Unfall und Krankheit einer besonderen Ordnung zu unterwerfen, um Streitigkeiten darüber, ob ein Unfall oder eine Krankheit vorliege, zu vermeiden. Es erscheine fraglich, ob eine innere Verletzung, welche im Rahmen eines erschwerten Geburtsprozesses entstehe, als traumatisch resp. unfallähnlicher Natur im Sinne des UVG betrachtet werden könne. Im Übrigen sei vorliegend die Teilnekrose der Hauptbefund, der zur operativen Entfernung der Gebärmutter geführt habe. Der Riss in der Gebärmutterhinterwand sei lediglich als Nebenbefund zu werten, der gemäss BGE 116 V 145 nicht unter die Leistungspflicht des Unfallversicherers falle.

6.3. Nach Auffassung des BAG liegt hier ein Muskelriss im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. d UVG vor. Der Argumentation der Vorinstanz könne nicht gefolgt werden. Die von ihr zitierte Literatur beziehe sich zudem auf die Situation vor dem Inkrafttreten des revidierten UVG am 1. Januar 2017. Fraglich sei, ob der Muskelriss kausal für die Hysterektomie gewesen sei resp. ob zumindest eine Teilkausalität (Art. 36 Abs. 2 UVG) vorgelegen habe. Diesbezüglich seien weitere Abklärungen angezeigt.

7.

7.1. Ausgangspunkt jeder Auslegung bildet der Wortlaut der massgeblichen Norm. Ist der Text nicht ganz klar und sind verschiedene Auslegungen möglich, so muss das Gericht unter Berücksichtigung

aller Auslegungselemente nach der wahren Tragweite der Norm suchen. Dabei hat es insbesondere den Willen des Gesetzgebers zu berücksichtigen, wie er sich namentlich aus den Gesetzesmaterialien ergibt (historische Auslegung). Weiter hat das Gericht nach dem Zweck, dem Sinn und den dem Text zugrunde liegenden Wertungen zu forschen, namentlich nach dem durch die Norm geschützten Interesse (teleologische Auslegung). Wichtig ist auch der Sinn, der einer Norm im Kontext zukommt, und das Verhältnis, in welchem sie zu anderen Gesetzesvorschriften steht (systematische Auslegung). Das Bundesgericht befolgt bei der Auslegung von Gesetzesnormen einen pragmatischen Methodenpluralismus und lehnt es ab, die einzelnen Auslegungselemente einer Prioritätsordnung zu unterstellen (Urteil 9C_705/2023 vom 4. Juni 2024 E. 3.2.1, zur Publikation vorgesehen; BGE 149 V 21 E. 4.3; 148 V 373 E. 5.1). Eine Gesetzesinterpretation lege artis kann ergeben, dass ein an sich klarer Wortlaut zu weit gefasst und auf einen an sich davon erfassten Sachverhalt nicht anzuwenden ist (teleologische Reduktion; BGE 140 I 305 E. 6.2 S. 311; 137 III 487 E. 4.5 S. 495; 131 V 242 E. 5.2 S. 247).

7.2. Unter die Listenverletzungen fallen gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. d UVG Muskelrisse (frz.: déchirures de muscles; ital.: lacerazioni muscolari). Die Vorinstanz und die Generali gehen davon aus, dass der streitige Riss in der Hinterwand des Uterus nicht unter den Begriff Muskelriss im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. d UVG fällt. Darunter seien lediglich solche der Extremitäten zu verstehen.

7.2.1. Das Muskelgewebe lässt sich gemäss dem klinischen Wörterbuch Pschyrembel in die quergestreifte und in die glatte Muskulatur unterteilen. Zur quergestreiften Muskulatur gehören die Skelettmuskulatur und die Herzmuskulatur. Die glatte Muskulatur wird - im Gegensatz zur quergestreiften Muskulatur (Skelettmuskulatur) - nicht willkürlich gesteuert und die Kontraktion verläuft deutlich langsamer. Sie kann lange Zeit ohne grossen Energieaufwand oder Ermüdung im kontrahierten Zustand verharren (flexikon.doccheck.com/de/Glatte_Muskulatur; besucht am 14. November 2024). Hauptsächlich kommt sie in den Wänden von Hohlorganen vor, wobei das Muskelgewebe durch das vegetative Nervensystem und enterische Nervensystem innerviert wird. Verschiedene Erkrankungen, wie z.B. Koliken, arterielle Hypertonie oder Asthma bronchiale, können Fehlfunktionen verursachen (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 1151 und S. 1153). Beim Uterus (Gebärmutter) handelt es sich um ein muskulöses Hohlorgan (vgl. Duden, Fachausdrücke, 10. Aufl. 2021, S. 828). Er lässt sich in drei Wandschichten unterteilen: Endometrium, Perimetrium und Myometrium. Letzteres ist die Muskelschicht des Uterus, die während der Schwangerschaft proliferiert und die Wehen verantwortet (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 1826). Die Uterusruptur bezeichnet einen Riss der Gebärmuttermuskulatur, der in der Schwangerschaft (selten) oder unter der Geburt auftritt. Die Rissstelle befindet sich häufig im unteren Uterinsegment, meist im Bereich einer alten Narbe nach Kaiserschnitt. Die Uterusruptur tritt etwa bei 1 von 3000 Geburten auf, wobei das Risiko nach Kaiserschnitt bis zu 6-fach erhöht ist (vgl. Pschyrembel, a.a.O., S. 1828).

Gemäss dem deutschen Universalwörterbuch (Duden, Universalwörterbuch, 10. Aufl. 2023, S. 1256) versteht man unter Muskel den (an den Knochen angewachsenen) Teil des menschlichen und tierischen Körpers, der aus von Bindegewebe umhüllten Fasern besteht und der Bewegung von Gliedmassen und Körperteilen dient. Das Wörterbuch medizinischer Fachausdrücke (Duden, Fachausdrücke, S. 531) definiert den Muskel als aus kontraktilen Faserbündeln bestehendes Gewebsorgan mit der Fähigkeit, bei Verkürzung Zugkräfte auszuüben und dadurch Bewegungen verschiedenster Art (des Körpers resp. seiner Teile) zu bewirken. Das klinische Wörterbuch Pschyrembel umschreibt Musculus (als Synonym des Skelettmuskels) mit makroskopisch sichtbarem, durch Myofilamente zur Kontraktion fähigem Muskelgewebe, das Bewegungen von Körperteilen ermöglicht. Jeder makroskopisch abgrenzbare Muskel besteht aus dem eigentlichen Muskelgewebe und den Sehnen, über die Muskeln an den Knochen inserieren, sowie Blutgefässen, Nervenfasern und mehreren Lagen bindegewebiger Hüllen (Faszien; Pschyrembel S. 1137). Mit einem Muskelriss wird

eine Zerreissung eines Muskels infolge direkter Gewalteinwirkung oder plötzlicher, überstarker Kontraktion bezeichnet (vgl. Pschyrembel, a.a.O., S. 1152).

Sowohl die Definitionen gemäss Duden als auch diejenigen des klinischen Wörterbuchs deuten darauf hin, dass mit Muskeln die einzelnen Skelettmuskeln gemeint sind und nicht das vor allem in den Wänden von Hohlorganen vorkommende Muskelgewebe, das nicht willkürlich gesteuert wird und ein anderes Kontraktionsverhalten und -muster zeigt. Da der Wortlaut von Art. 6 Abs. 2 lit. d UVG aber grundsätzlich sämtliche Muskelrisse erfasst, ohne eine bestimmte Art von Muskelgewebe auszuschliessen, könnte auch der hier streitbetreffene Riss in der Hinterwand der Gebärmutter unter die zitierte Bestimmung fallen. Zu prüfen ist deshalb, ob der Wortlaut allenfalls zu weit gefasst ist und auf den hier zu beurteilenden Sachverhalt nicht anzuwenden ist (teleologische Reduktion, vgl. E. 7.1 hiervor).

7.2.2. Aus der Entstehungsgeschichte der Listenverletzungen resp. der unfallähnlichen Körperverletzungen ergibt sich was folgt:

Unter der Herrschaft des aKUVG hat die Suva den Begriff der "Schädigung mit Verletzungscharakter" ("lésion à caractère accidentel") geprägt und unter diesem Titel für bestimmte körperliche Gesundheitsschäden freiwillig Leistungen ausgerichtet (dazu und zum Folgenden: BGE 146 V 51 E. 7.1 mit Hinweisen). Es handelte sich dabei um Gesundheitsschäden, die zwar plötzlich auftraten und daher in ihrer Entstehung als unfallmässig imponierten, aber mangels Einwirkung eines ungewöhnlichen Faktors nicht alle Merkmale des Unfallbegriffs erfüllten, wie etwa Muskelrisse, Meniskusläsionen, Sehnenrisse und Knochenbrüche, die im Rahmen einer gewöhnlichen Kraftanstrengung oder einer durch keinerlei Programmwidrigkeit gestörten sportlichen Betätigung auftraten. Unerlässliche Voraussetzung war, dass ein krankhafter Vorzustand und eine Selbstschädigung praktisch ausgeschlossen waren. Die Schöpfung der Schädigung mit Verletzungscharakter wurde zum einen damit gerechtfertigt, dass immer wieder plötzlich aufgetretene Schädigungen gemeldet wurden, bei denen erstaunlicherweise keinerlei unfallmässiges Geschehen geltend gemacht werden konnte. Die wichtigsten Quellen bildeten der Sport und die berufliche Arbeit. Zum anderen liess es sich verantworten, die erheblichen Fortschritte der Medizin hinsichtlich Diagnostik, Ätiologie und Pathogenese zu berücksichtigen. Dank moderner Hilfsmittel liess sich bei gewissen Gruppen von Affektionen erklären, dass sie nur durch Gewalteinwirkung und nicht schleichend entstanden sind, so etwa bei Muskelrissen oder bei einzelnen Arten von Meniskusläsionen (vgl. ALFRED MAURER, Recht und Praxis der schweizerischen obligatorischen Unfallversicherung, 2. Aufl. 1963, S. 99). In der Verwaltungspraxis der Suva wurde so eine eng begrenzte Gruppe von plötzlich aufgetretenen Verletzungen, die juristisch nicht als Unfälle eingestuft werden konnten, sich aber medizinisch auch nicht ohne weiteres den Krankheiten zuordnen liessen, den Unfällen gleichgestellt und wie diese (freiwillig) entschädigt. Diese Verwaltungspraxis der Suva sollte mit der Neuordnung der sozialen Unfallversicherung legalisiert und ins neue Recht überführt werden. Um eine flexible Anpassung an praktische Bedürfnisse zu ermöglichen, wurde dem Bundesrat in aArt. 6 Abs. 2 UVG (AS 1982 1676) die Kompetenz eingeräumt, Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einzubeziehen. Der Bundesrat hat von dieser Befugnis in aArt. 9 Abs. 2 UVV (AS 1983 38; 1998 151) Gebrauch gemacht.

Gemäss dem Protokoll der Sitzung vom 2. November 1979 der Kommission des Ständerates zum Entwurf Art. 6 Abs. 2 UVG wurde darauf hingewiesen, dass bei dieser Bestimmung nicht ein Unfall im Rechtssinne im Spiel stehe, sondern ein körperschädigendes Ereignis, das demjenigen eines Unfalles ähnlich sei. Diese Schädigungen, wie z.B. gewisse Selbstverletzungen beim Sport, würden zeitweise heute schon von der Suva entschädigt (S. 32 f.). Im Parlament gab Art. 6 Abs. 2 UVG zu keinen Diskussionen Anlass.

In der Folge erarbeitete das damals für die Unfallversicherung zuständige BSV einen Vorentwurf der UVV vom 20. März 1980. In Art. 11, der Art. 9 Abs. 2 aUVV und dem heutigen Art. 6 Abs. 2 UVG teilweise entspricht, waren unter lit. e Muskelzerrungen im Bereich der Extremitäten, am Brustkorb vorne und seitlich oder am Becken vorne aufgeführt. Die UVV-Kommission beschloss später, dass "Muskelzerrungen im Bereich des Rückens (wie Lumbago, Diskopathie) nicht zu den unfallähnlichen Körperschädigungen zu zählen" seien (Protokoll der Sitzung vom 9./10. Juni 1980, S. 8). Aus dem Protokoll einer weiteren Sitzung vom 29. April 1981 ergibt sich weiter, dass man bei Art. 9 aUVV Fälle im Auge hatte, die zwar keine Unfälle im Rechtssinne darstellten, diesen jedoch gleichgestellt würden, weil sie den Unfällen ähnlicher seien als den Krankheiten, wie z.B. eine Verletzung beim Stabhochsprung, die sich der Sportler beim Herunterfallen zuziehe (S. 21). Zudem wollte man ausdrücklich die Lumbago und lumbagoähnliche Verletzungen von den Muskelzerrungen ausschliessen (S. 22). Im Entwurf des Eidgenössischen Departementes des Innern vom 15. Juli 1981 erhielt die Bestimmung (neu unter lit. e von Art. 9 aUVV) folgende Fassung: "Muskelzerrungen mit Ausnahme jener im Bereich des Rückens." Die verwaltungsinterne Redaktionskommission ersetzte diesen Wortlaut durch die Formulierung: "Muskelzerrungen, ausgenommen im Rücken" (Fassung vom 15. Januar 1982). Im Vernehmlassungsverfahren wurde von verschiedener Seite eingewendet, es sei nicht einzusehen, weshalb Muskelzerrungen im Bereich des Rückens von der Versicherung ausgeschlossen werden sollten; denn gerade solche Verletzungen würden immer wieder Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen der Leistungspflicht der Unfallversicherung und jener der Krankenversicherung verursachen. Das BSV trug diesen Bedenken Rechnung und schlug eine Streichung des Zusatzes "ausgenommen im Bereich des Rückens" vor. Der Streichungsantrag wurde anlässlich der Sitzung der UVV-Kommission vom 29./30. März 1982 diskussionslos gutgeheissen (zum Ganzen: BGE 116 V 145 E. 5b).

Auch wenn die diskutierten Einschränkungen letztlich keinen Eingang in den Normtext von Art. 9 Abs. 2 lit. e aUVV fanden, zeigt sich, dass der Gesetz- und der Verordnungsgeber unter Muskelrissen/Muskelzerrungen in erster Linie Verletzungen von (willkürlich steuerbaren) Skelettmuskeln verstand, die vor allem beim Sport auftraten. Dass der Gesetzgeber mit der Überführung der unfallähnlichen Körperschädigung in das Gesetz im Rahmen der ersten UVG-Revision (in Kraft seit 1. Januar 2017) den Muskelbegriff weiter fassen wollte, ergibt sich nicht aus den Materialien. Wohl war es dem Gesetzgeber ein Anliegen, die Abgrenzung zwischen Krankheit und Unfall (weiter) zu vereinfachen. Der Hauptzweck der Novelle lag dabei aber in einer Beweiserleichterung zu Gunsten der Versicherten durch eine gesetzliche Vermutung und nicht in einer Ausdehnung der Listenverletzungen: Dem Grundsatz nach soll der Unfallversicherer bei Vorliegen einer Listenverletzung leistungspflichtig werden, sofern ihm nicht der Entlastungsbeweis gelingt (BGE 146 V 51 E. 8.3).

Mit Blick auf die Entstehungsgeschichte der unfallähnlichen Körperschädigung mit den freiwillig erbrachten Leistungen der Suva bei häufig im Sport und bei der Arbeit aufgetretenen Verletzungen erscheint es unwahrscheinlich, dass der Gesetz- resp. der Verordnungsgeber auch Verletzungen der Muskelwand eines Hohlorgans, die etwa - wie hier - im Rahmen einer erschwerten Geburt bei einem ärztlichen Eingriff auftreten, den Unfällen gleichstellen wollte (vgl. auch RAMSEIER, Unfallähnliche Körperschädigungen, Therapeutische Umschau, 1985, S. 575). Hinzu kommt, dass es äusserst fraglich erscheint, ob glatte Muskeln, die nicht willkürlich gesteuert werden und sich im Vergleich zur Skelettmuskulatur wesentlich langsamer verkürzen, überhaupt von einer Zerrung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. e UVG betroffen sein können.

7.2.3. Der Zweck des Instituts der unfallähnlichen Körperschädigung bestand seit jeher darin, die oft schwierige Abgrenzung zwischen Unfall und Krankheit zugunsten der Versicherten zu vermeiden, zumal bei Eintritt eines der in aArt. 9 Abs. 2 lit. a-h UVV aufgezählten Gesundheitsschäden praktisch immer krankheits- und/oder degenerative (Teil-) Ursachen im Spiel sind. Die sozialen Unfallversicherer

haben somit ein Risiko zu übernehmen, das nach der geltenden begrifflichen Abgrenzung von Unfällen und Krankheiten den letzteren zuzuordnen wäre (BGE 146 V 51 E. 8.4 mit Hinweisen).

Eine Uterusruptur kann in seltenen Fällen in der Schwangerschaft oder - wie hier - unter der Geburt auftreten. Dass bei Verletzungen dieser Art regelmässig krankheits- oder degenerative Ursachen beteiligt sind und sich deshalb ähnlich schwierige Abgrenzungsfragen stellen, wie bei Verletzungen von Skelettmuskeln, ist nicht anzunehmen. Der streitige Riss trat im Rahmen der Entbindung auf, die zweifellos eine Pflichtleistung der Krankenversicherung darstellt (vgl. Art. 29 Abs. 2 lit. b KVG). Abgrenzungsschwierigkeiten bestehen insofern nicht. Denkbar ist zwar, dass ein ärztlicher Eingriff im Rahmen der Entbindung ausnahmsweise den Unfallbegriff erfüllt und infolgedessen der Unfallversicherer aufgrund von Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG leistungspflichtig wird. Ist der Unfallbegriff aber - wie hier - nicht erfüllt, kann ein im Rahmen der Entbindung eingetretener Riss in der Gebärmutter resp. dessen Folgen nicht auf dem (Um) weg einer Listenverletzung der Leistungspflicht des Unfallversicherers unterstellt werden. Dies würde Sinn und Zweck des Instituts der unfallähnlichen Körperschädigungen resp. der Listenverletzungen widersprechen, der darin besteht, die oft schwierige Abgrenzung zwischen Unfall und Krankheit zugunsten des Unfallversicherten aus Beweis- und Praktikabilitätsgründen zu vermeiden.

7.2.4. Als Auslegungsergebnis ist festzuhalten, dass Risse im Muskelgewebe von Hohlorganen (z.B. Uterus) nicht von Art. 6 Abs. 2 lit. d UVG erfasst sind. Der streitbetreffende Riss in der Hinterwand der Gebärmutter stellt demnach keine Listenverletzung dar, wie die Vorinstanz im Ergebnis richtig erkannt hat.

8.

Da vorliegend weder ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG noch eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG gegeben ist, hat es zusammenfassend beim angefochtenen Urteil sein Bewenden.

9.

Die unterliegende Beschwerdeführerin trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs.1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.