

BL_GERICHTE 725 18 25/333 vom 16. Dezember 2021

BL Gerichte, 2021-12-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_18_25_333

FR: BL_GERICHTE 725 18 25/333 du 16 décembre 2021

IT: BL_GERICHTE 725 18 25/333 del 16 dicembre 2021

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 2

Strittig und zu prüfen ist vorliegend einzig, ob zwischen dem Unfall vom 15. November 2008 und den über den 31. Dezember 2012 hinaus geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden der natürliche Kausalzusammenhang weiterhin zu bejahen und ob der Endzustand eingetreten ist. Nicht mehr zu prüfen ist das Vorliegen des adäquaten Kausalzusammenhangs. Das Kantonsgericht hat bereits in seinem Urteil vom 31. Juli 2014, 725 13 320, E. 5, die Adäquanz aufgrund der allgemeinen Adäquanzformel bejaht, was auch vom Bundesgericht im Urteil vom 3. März 2015, 8C_857/2014, E. 6.2 nicht beanstandet wurde. Darauf wird verwiesen.

E. 3

Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80% des versicherten Verdiensts. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG). 4.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt - unter anderem - voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden

Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.2 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie insbesondere der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin - ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 157 E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) hat diesbezüglich erwogen, der Meinung eines von einem Gericht ernannten Experten oder einer Expertin komme bei der Beweiswürdigung vermutungsweise hohes Gewicht zu (BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 f. E. 3b/aa mit Hinweisen).

E. 5

Das Administrativverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen

Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

E. 6

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. Dezember 2017 insbesondere auf die Beurteilung im psychiatrischen Gutachten von Dr. C.____ vom 21. August 2016. Dr. C.____ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen Anteilen im Übergang zu einer Persönlichkeitsstörung und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradig. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine vorübergehende, leicht ausgebildete, weitgehend remittierte posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), ein gefährlicher Gebrauch von Alkohol, eine psychische und eine Verhaltensstörung durch Stimulantien (Ecstasy) bei mindestens gefährlichem Gebrauch, bei diskrepanten Angaben und bei möglicherweise mindestens gefährlichem Gebrauch von unbekanntem psychotropen Substanzen. Die Beschwerdeführerin sei seit Januar 2013 vollschichtig arbeitsfähig. Anlässlich der ersten in vorliegender Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 10. Januar 2019 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass dem Gutachten von Dr. C.____ keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Zusammengefasst wurde festgestellt, dass es in materieller Hinsicht unüberwindbare Mängel aufweise und auch keine Indikatorenprüfung enthalte, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne (vgl. Beschluss vom 10. Januar 2019, 725 18 25, E. 3.2.1 - 3.2.7). Daran hielt das Kantonsgericht im Rahmen der Urteilsberatung vom 5. Juni 2019 fest (vgl. Beschluss vom 5. Juni 2019). Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bildeten, beschloss das Kantonsgericht, den Fall auszustellen und zur Klärung des Sachverhalts ein psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben.

7.1 Im Gerichtsgutachten von PD Dr. F.____ vom 17. März 2020 wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine PTBS (DSM-5/ICD10 F43.1) nach Überleben von einem Brandanschlag mit drei Todesopfern am 15. November 2008 genannt. Im Rahmen der Herleitung dieser Diagnose wies der Gutachter darauf hin (vgl. S. 143 ff. des Gutachtens), dass alle Kriterien für deren Annahme gemäss DSM-5 erfüllt seien, weshalb sie zu stellen sei. Die übermässige Ermüdbarkeit und Kraftlosigkeit seien als direkte Folge der starken Emotionen zu interpretieren, die mit der posttraumatischen Symptomatik einhergehen würden. Dies gelte auch für die latente Suizidalität, die im Zusammenhang mit den übermässigen Schuldgefühlen zu erklären sei. Von den derzeit vorliegenden posttraumatischen Symptomen lägen vier (Flashbacks, übermässige Reizbarkeit und Schreckhaftigkeit, latente Suizidalität) in leichter, neun (psychische und körperliche Stressreaktionen bei Konfrontation mit den Erinnerungen an das traumatische Ereignis, Vermeidung von inneren und äusseren Auslösern, die mit dem traumatischen Ereignis verbunden sind, übermässige Ermüdbarkeit und Kraftlosigkeit, Hypervigilanz, Störung des Selbst- und Identitätserlebens, posttraumatische Albträume, Ein- und Durchschlafstörungen) in mittlerer und eines (übermässige Schuldgefühle) in schwerer Ausprägung vor. Bei zwei Symptomen (sich aufdrängende Erinnerungen an das traumatische Brandereignis, Konzentrationsstörungen) sei der Schweregrad aufgrund der vorliegenden Informationen nicht mit genügender Sicherheit beurteilbar. Vor diesem

Hintergrund sei insgesamt von einer mittelgradigen Ausprägung der PTBS auszugehen. In Bezug auf die ebenfalls im Raum stehende Diagnose einer Depression führte PD Dr. F.____ aus, dass der Interessenverlust, die Konzentrationsstörungen, die Ein- und Durchschlafstörungen, die augenfällige Ermüdbarkeit und Kraftlosigkeit, die übermässigen Schuldgefühle sowie die latente Suizidalität deskriptiv Symptome einer Major Depression seien. Damit seien die Beschwerdekriterien zwar rein formal erfüllt. Mit Ausnahme des Interessenverlusts und der Konzentrationsstörungen interpretiere er diese Symptome jedoch im Rahmen der PTBS, da er diese dadurch besser erklärt sehe. Er beurteile die Einschlafstörungen als Auswirkung der Hypervigilanz und die Durchschlafstörungen als Folge der posttraumatischen Alpträume. Die übermässige Ermüdbarkeit und Kraftlosigkeit seien Auswirkungen der mit der PTBS einhergehenden intensiven Emotionen, welche mit einem permanent hohen Energieaufwand verbunden seien. Die starken Schuldgefühle seien ebenso wie die latente Suizidalität im Rahmen der Überlebensschuld aufzufassen. Ob der Interessenverlust Ausdruck der PTBS oder der depressiven oder beider Störungen sei, lasse sich nicht beurteilen, da dessen Dynamik bei beiden Störungsbildern vergleichbar sei. Das Gleiche gelte für die Konzentrationsstörungen, welche bei einer PTBS häufig Folge einer Hypervigilanz bzw. einer übermässigen Schreckhaftigkeit seien, da die betroffenen Personen niederschwellig durch Störreize abgelenkt würden. Die vorliegenden Informationen bezüglich der Konzentrationsstörungen würden jedoch keine eindeutige Zuordnung zu einem der beiden Störungsbilder erlauben. Damit seien nur zwei der A-Kriterien einer Major Depression sicher erfüllt, was diese Diagnose nicht rechtfertige. Da in der Vergangenheit offensichtlich mehrfach depressive Episoden vorhanden gewesen seien, sei aktuell von einer remittierten depressiven Episode bei rezidivierender depressiver Störung auszugehen. Dies sei auch für Alkoholproblematik anzunehmen, denn die Eigenangaben betreffend einen mässigen Alkoholkonsum und eine Drogenabstinenz seien vereinbar mit den durchgeführten laborchemischen Untersuchungen. Die Frage, ob im Zeitpunkt der Leistungseinstellungen per 31. Dezember 2012 Diagnosen, Befunde oder Beschwerden vorgelegen hätten, die überwiegend wahrscheinlich zumindest teilweise in einem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 15. November 2008 stünden, bejahte PD Dr. F.____ unter Hinweis auf die festgestellte PTBS. Ausser während des stationären Aufenthalts im Oktober 2015 in der H.____, wo eine mittelgradige depressive Episode und eine nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden seien, und dem psychiatrischen Gutachten von Dr. C.____ vom 24. August 2016, in welchem die PTBS als weitgehend remittiert beurteilt worden sei, würden alle anderen involvierten behandelnden Fachärzte und Gutachter die Diagnose einer PTBS stellen. Auch wenn sich deren exakter Verlauf nicht vollständig beurteilen lasse, sei davon auszugehen, dass sich eine relevante posttraumatische Symptomatik spätestens im Februar 2009 im Vollbild einer PTBS manifestiert habe. Dabei dürfte der Verlauf gewissen Schwankungen unterlegen gewesen sein. So sei es während der stationären Aufenthalte zu vorübergehenden Besserungen der Symptomatik gekommen. Unter den neu hinzugekommenen psychosozialen Belastungsfaktoren, die alle in einem Zusammenhang mit dem Brandereignis stünden (finanzielle Probleme, möglicher Verlust der Aufenthaltsbewilligung wegen der fehlenden Erwerbstätigkeit, versicherungsrechtliche Auseinandersetzungen und Angst vor Racheakten des aus der Haft entlassenen Täters), sei es zu einer Verschlechterung der Situation gekommen. Es sei daher davon auszugehen, dass relevante posttraumatische Symptome sowohl zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Dezember 2012 vorgelegen hätten als auch aktuell vorliegen würden. Der Endzustand sei daher weder per Ende Dezember

2012 noch im Begutachtungszeitpunkt eingetreten. Der medizinische Zustand könnte aber durch eine kognitiv-orientierte Traumatherapie verbessert werden. Aus versicherungsmedizinischer Perspektive empfehle er eine Folgebegutachtung in 1,5 bis 2 Jahren zur Beurteilung des Erfolgs einer solchen Behandlung bzw. zur Klärung der Frage, ob in der Zwischenzeit von einem Endzustand ausgegangen werden könne. 7.2 Zum Gutachten von PD Dr. F.____ liess sich der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin Dr. E.____ (vgl. Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 28. Mai 2020) vernehmen. In seiner undatierten Stellungnahme wies er zunächst darauf hin, dass der Gutachter sich in ernsthafter Weise um eine sachbezogene Befunderhebung bemüht habe und das Gutachten in den zentralen Aspekten der Diagnosestellung sowie der sich daraus ergebenden medizinischen Schlussfolgerungen nachvollziehbar sei. Der Gutachter habe sich hinreichend und schlüssig mit den Vorakten und insbesondere mit dem Gutachten von Dr. C.____ vom 21. August 2016 auseinandergesetzt. Zudem könne die vorgenommene Beurteilung der natürlichen Kausalität zwischen den psychischen Beschwerden der Versicherten und dem Unfallereignis vom 15. November 2008 nicht in Zweifel gezogen werden. Weiter kritisierte Dr. E.____ jedoch, dass der Aktenauszug eine Struktur aufweise, die ganze Passagen der entsprechenden Akten wortwörtlich wie auch in der Gliederung unverändert wiedergebe. Daraus entstünde der Eindruck, dass diese Unterlagen ins Gutachten hineinkopiert und nicht einer differenzierten gutachterlich fokussierten Aktenanalyse unterzogen worden seien. Erst im Rahmen der versicherungsmedizinischen Beurteilung fände sich eine differenzierte Auseinandersetzung mit der Aktenlage. Dr. F.____ attestierte dem Gutachter eine ernsthafte Anamneseerhebung. Dennoch seien bei der Transkription der Videoaufzeichnungen keine Hinweise darüber zu finden, welche anamnestischen Befunde erst durch Nachfragen hätten erhoben werden können, weil in der Übertragung der Anamnese ausschliesslich die Angaben der Explorandin dokumentiert seien. Da keine Ergänzungsfragen aufgeführt worden seien, werde nicht ersichtlich, ob und zu welchen Themenkreisen eine vertiefte Exploration stattgefunden habe. Dies wäre aber zum Beispiel bei der Erörterung der regelmässigen Einnahme von Temesta 2.5 mg notwendig gewesen. Bezogen auf die fremdanamnestischen Angaben würden nur die Angaben der angefragten Personen wiedergegeben, ohne Hinweise darauf, ob der Gutachter versucht habe, Inkonsistenzen respektive Widersprüche zu klären. Auch die Ausführungen des behandelnden Psychiaters würden keine vertiefte Nachfrage aufzeigen. So werde in diesem Zusammenhang der Widerspruch nicht geklärt, warum Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, welcher die Explorandin nun seit über 11 Jahren kenne, nicht wisse, dass sie eine Tätigkeit ausübe, welche bei der AHV angemeldet sei. Dr. E.____ bemängelte zudem die Befunderhebung im Gutachten, welche nicht nachvollziehbar sei. Im Kapitel der laborchemischen Untersuchungen fände sich ein Widerspruch respektive eine Inkonsistenz zu den vorliegenden Belegen. In der Beurteilung der Laboruntersuchung werde durch PD Dr. F.____ erwähnt, dass Suchtmittel kein Thema mehr für die Explorandin und die Indikatoren für übermässigen Alkoholkonsum (MCV, CDT, GGT) unauffällig seien, obwohl keine Laborresultate für MCV und GGT vorgelegen hätten. Das CDT sei ein Protein, welches als Biomarker für eine Alkoholkrankheit benutzt werde. Dieses werde aber mit 1.5% angegeben, was ein grenzwertiger und kontrollbedürftiger Wert sei (unauffällig weniger als 1.3%). Kritisch anzuführen sei zudem, dass der Gutachter die Kriterien des DSM-5 auch auf die Akten anwende, die vor 2013 erstellt worden seien. Dies sei problematisch, da dieses System erst ab Mai 2013 als verbindliches Diagnosesystem aufgenommen worden sei. Weiter monierte Dr. E.____, dass in der

abschliessenden versicherungsmedizinischen Beurteilung der bisherige Behandlungsverlauf nicht ausreichend gewürdigt worden sei. Auch sei die alleinige Fokussierung des Gutachters auf eine traumatherapeutische Behandlung für die Zeitdauer von zwei Jahren klärungsbedürftig. Zusammenfassend hielt Dr. E. ____ fest, dass verschiedene Aspekte im Gutachten nicht entsprechend der verbindlichen Qualitätsleitlinien dargestellt worden seien (Aktenauszug). Zudem bestünden einzelne Widersprüche und Inkonsistenzen, die wohl vom Gutachter erwähnt, aber in der abschliessenden Beurteilung unkritisch geglättet worden seien. Betreffend den Eintritt des Endzustands führte Dr. E. ____ aus, dass dieser Aspekt nicht ausreichend geklärt worden sei. Die Frage bleibe offen, ob nach zwölf Jahren kontinuierlicher fachärztlicher Behandlung, in welcher vorgängig nie die Indikation zur Aufnahme einer Traumatherapie gestellt worden sei, mit der Aufnahme einer solchen eine wesentliche Verbesserung innert zwei Jahren erreicht werden könne. 7.3 Im Ergänzungsgutachten vom 20. April 2021 liess sich PD Dr. F. ____ zur Kritik von Dr. E. ____ am Gerichtsgutachten vom 17. März 2020 vernehmen. Er führte unter anderem aus, dass sämtliche vom Kantonsgericht zur Verfügung gestellten Akten im Gutachten aufgeführt und alle anderen zusätzlichen Quellen wie beispielsweise das Telefonat mit dem behandelnden Psychiater erwähnt worden seien. Zudem könne der Eindruck von Dr. E. ____ bestätigt werden, dass die fallrelevanten Akten auszugsweise ins Gutachten hineinkopiert worden seien. Die Selektion der aus gutachterlicher Sicht relevanten Passagen würden allerdings durchaus einer differenzierten, fokussierten Aktenanalyse entsprechen. Dieses Vorgehen lasse sich auch mit den vom beratenden Arzt zitierten Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten vereinbaren. Soweit Dr. E. ____ beanstandet habe, es fände sich in der Dokumentation der aufgezeichneten Untersuchungsgespräche keine Transkription darüber, welche anamnestischen Befunde erst durch Nachfragen hätten erhoben werden können, hielt PD Dr. F. ____ fest, dass bei fast jeder Beschwerde gezielt nachgefragt werde, um beurteilen zu können, ob diese von der Dynamik und Intensität her als psychopathologisch ausgeprägtes Symptom zu qualifizieren sei oder nicht. Ebenso sei der Einfluss des Temesta auf die Funktionalität der Explorandin im Zusammenhang mit der wiederholt geschilderten Müdigkeit erfragt worden (vgl. Seite 140 des Gutachtens). Zur Frage, weshalb nach nunmehr 11-jähriger Therapie noch keine Traumatherapie in die Wege geleitet worden sei, hielt PD Dr. F. ____ fest, dass das Ausbleiben einer solchen Therapie eher auf die persönliche diesbezügliche Überzeugung des behandelnden Psychiaters zurückzuführen sei und weniger auf eine fehlende fachlich fundierte Indikation. In Bezug auf die Einschätzung einer allfälligen Alkoholsucht und den dabei erhobenen Schweregrad liess der Gutachter verlauten, dass diese anhand einer im Gutachten ausführlich beschriebenen Skala beurteilt worden seien. Selbst beim Vorliegen eines kontrollbedürftigen CDT-Werts sei eher nicht von einer Alkoholabhängigkeit auszugehen, sondern höchstens von einem missbräuchlichen Konsum. In Bezug auf die Kritik an der versicherungsmedizinischen Beurteilung und der gutachterlichen Fokussierung auf eine traumatherapeutische Behandlung für die Zeitdauer von zwei Jahren führte PD Dr. F. ____ aus, dass bereits im Austrittsbericht der H. ____ vom 10. August 2016 auf eine Traumatherapie hingewiesen worden sei. Die Evidenz und die Behandlungsrichtlinien würden bei einer PTBS klar eine solche Psychotherapie empfehlen, da sie sämtlichen anderen Therapieformen überlegen sei. Es könne daher bei der diagnostizierten PTBS kein Endzustand angenommen werden, solange die als am wirkungsvollsten belegte Therapieoption nicht wirklich versucht worden sei. 8.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der

Einschätzung der medizinischen Experten oder Expertinnen ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse im Gerichtsgutachten von PD Dr. F. ____ vom 17. März 2020 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. Das Gutachten ist sorgfältig erstellt und beruht auf einer zweimaligen Exploration der Versicherten von 4 Stunden und 25 Minuten bzw. von 35 Minuten. Die Wiedergabe der Untersuchungsgespräche zeigt auf, dass PD Dr. F. ____ die Versicherte ausführlich befragt und dadurch ein umfassendes Bild über deren Persönlichkeit erhalten hat. Das Gutachten berücksichtigt zudem die ganze Krankengeschichte. Dabei wird deutlich, dass die diagnostizierte PTBS seit ihrer erstmaligen Diagnostizierung durch den behandelnden Psychiater Dr. G. ____ am 2. Februar 2009 nie vollständig remittierte. Der Gutachter weist aber auch darauf hin, dass die Ausprägung der PTBS im Krankheitsverlauf Schwankungen unterlag. Dabei stützt er sich nicht nur auf die im Rahmen der Befunderhebung gemachten Feststellungen, sondern auch auf die in den Vorakten enthaltenen Angaben und eine fremdanamnestiche Auskunft des behandelnden Psychiaters. Das Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen, geht auf die geklagten Beschwerden ein und setzt sich mit den anderen ärztlichen Einschätzungen intensiv auseinander. Namentlich wird die abweichende Beurteilung von Dr. C. ____, der bei der Beschwerdeführerin in seinem Gutachten vom 21. August 2016 unter anderem eine vorübergehende, leicht ausgebildete weitgehend remittierte PTBS diagnostizierte und den Endzustand per 31. Dezember 2012 attestierte, substantiiert, nachvollziehbar und ausführliche diskutiert und widerlegt. Schliesslich leuchtet das Gutachten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und bildet daher eine zuverlässige und rechtsgenügende Grundlage für die Beurteilung der strittigen Fragen. So hat es insofern Klärung gebracht, als aus medizinischer Sicht davon auszugehen ist, dass die PTBS mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 15. November 2008 steht. Deutlich wird auch, dass die im Gutachten erwähnten psychosozialen Belastungsfaktoren - entgegen der Auffassung von Dr. C. ____ in seinem Gutachten vom 21. August 2016, E. 6.2 - nicht zu einem Ausschluss des natürlichen Kausalzusammenhangs führen. Die entsprechenden, vorstehend (vgl. E. 7.1 hiervor) wiedergegebenen Darlegungen des Gerichtsgutachters vermögen zu überzeugen, sodass darauf verwiesen werden kann. Zudem wird nachvollziehbar dargelegt, dass der Endzustand weder am 31. Dezember 2012 noch im Zeitpunkt der Begutachtung eingetreten war. 8.2 Dieser Auffassung scheint letztlich auch die Beschwerdegegnerin zu folgen. Zwar kritisierte sie mit Eingabe vom 28. Mai 2020 unter Hinweis auf die (undatierte) Stellungnahme ihres Vertrauensarztes Dr. E. ____ das Gutachten von PD Dr. F. ____ vom 17. März 2020 und machte geltend, dieses würde diverse Widersprüche und gewichtige Mängel aufweisen. Nachdem PD Dr. F. ____ sich in seinem Ergänzungsgutachten vom 20. April 2021 zu den Ausführungen des Vertrauensarztes differenziert und eingehend geäussert hatte, verzichtete die Beschwerdegegnerin auf weitere Ausführungen. In Bezug auf die Stellungnahme von Dr. E. ____ ist festzustellen, dass auch er die Auffassung vertrat, PD Dr. F. ____ habe sich hinreichend und schlüssig mit den Vorakten und insbesondere mit dem Gutachten von Dr. C. ____ auseinandergesetzt. Weiter seien auch die festgestellten Diagnosen anhand der Kriterien des DSM-5 überprüft und basierend darauf seien sie nachvollziehbar und

ausreichend begründet worden. Zudem könne aufgrund der vorliegenden Befundlage die diagnostische Beurteilung ebenso wenig wie die vorgenommene Beurteilung der Kausalität zwischen dem Ereignis vom 15. November 2008 und den psychischen Beschwerden gewichtig in Zweifel gezogen werden. Betreffend den Eintritt des Endzustands hielt Dr. E.____ indessen fest, dass dieser Aspekt nicht ausreichend geklärt worden sei. Es bleibe letztlich offen, ob aufgrund einer Traumatherapie - welche vorgängig nie in Betracht gezogen worden sei - eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands erzielt werden könne. Mit PD Dr. F.____ ist dieser Auffassung zunächst entgegenzuhalten, dass bereits im Rahmen des stationären Aufenthalts in der H.____ im Frühjahr 2016 die Durchführung einer Traumatherapie empfohlen wurde. Weiter steht fest, dass Dr. E.____ selbst die Zweckmässigkeit einer traumazentrierten Therapie beim Vorliegen einer PTBS nicht substantiiert bestreitet. Seine Vorbringen vermögen daher keine Zweifel an der Beurteilung im Gerichtsgutachten von PD Dr. F.____ zu begründen. Dies umso mehr als Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zukommt wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten (BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweis). Unter diesen Umständen ist aber letztlich nicht zu beanstanden, wenn der Gutachter davon ausgeht, dass der Endzustand nicht eingetreten sein kann, solange die Beschwerdeführerin an einer PTBS leidet und keine Traumatherapie durchgeführt wurde.

E. 9

Aufgrund der vorstehenden Ausführungen steht fest, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 15. November 2008 und den über den 31. Dezember 2012 hinaus geklagten psychischen Beschwerden zu bejahen ist. Weiter steht fest, dass der Endzustand weder bei der Einstellung der Leistungen per Ende Dezember 2012 noch im Zeitpunkt der Begutachtung durch PD Dr. F.____ eingetreten war und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten ist. Unter diesen Umständen und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass auch der adäquate Kausalzusammenhang im vorliegenden Fall zu bejahen ist (vgl. oben E. 2), hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht ab dem 1. Januar 2013 zu Unrecht verneint. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. Dezember 2017 ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, für die Folgen des Ereignisses vom 15. November 2008 auch über den 1. Januar 2013 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. 10.1 Nach Art. 61 lit. f bis ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. 10.2.1 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in jenen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). In BGE 139 V 496 hat das Bundesgericht präzisierend Kriterien aufgestellt, die bei

der Beurteilung der Frage, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können, zu berücksichtigen sind. Es erwog, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe; wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder wenn sie auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle (BGE 125 V 351 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügelichen Expertise gestützt habe, sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztberichte oder eines Privatgutachtens; zum Ganzen: BGE 139 V 496 E. 4.4 mit Hinweisen).

10.2.2 Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatungen vom 10. Januar 2019 und 6. Juni 2019 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich war. Insbesondere kam dem Gutachten von Dr. C. ____ vom 21. August 2016 mit Blick auf die Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten keine ausschlaggebende Beweiskraft zu. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bildeten, waren die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig. Demnach wies das Verwaltungsverfahren in Untersuchungsmängel auf (vgl. Art. 43 ATSG), die eine Gerichtsexpertise notwendig machten. Die Kosten des Gerichtsgutachtens, welche sich gemäss den eingereichten Rechnungen auf insgesamt Fr. 38'957.80 belaufen, sind unter diesen Umständen der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

10.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nachdem die Beschwerde gutzuheissen ist, steht der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zu. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 14. Juli 2021 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 26.65 Stunden geltend gemacht, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen angemessen ist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte [Tarifordnung] vom 17. November 2003). Nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen in Höhe von Fr. 439.80. Der Beschwerdeführerin ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 7'649.15 (26.65 Stunden x Fr. 250.-- plus Auslagen von Fr. 439.80 und 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Demgemäss wird erkannt: ::/:

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen gutgeheissen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. Dezember 2017 wird aufgehoben und die AXA Versicherungen AG wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin über den 31. Dezember 2012 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Kosten für die gerichtliche

Begutachtung in der Höhe von insgesamt Fr. 38'957.80 werden der AXA Versicherungen AG auferlegt. 4. Die AXA Versicherungen AG hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung in Höhe von Fr. 7'649.15 (inkl. Auslagen und 7.7% Mehrwertsteuer) auszurichten. Vermerk eines allfälligen Weiterzugs

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