

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/10 vom 2. März 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-03-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2018_10

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/10 du 2 mars 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/10 del 2 marzo 2020

Regeste

Art. 6, Art. 10, Art. 16, Art. 18, Art. 19 und Art. 24 UVG. Beurteilung der Leistungseinstellung und der Adäquanz nach BGE 115 V 133 bei Anfahrnfall einer Fussgängerin. Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) erfolgte zu Recht, da im Einstellungszeitpunkt keine organisch nachweisbaren Unfallfolgen mehr bestanden, bezüglich derer von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands hätte erwartet werden können. Qualifikation des Unfalls als mittelschwer im engeren Sinn. Mangels adäquaten Kausalzusammenhangs bestehen weder ein Anspruch auf eine Invalidenrente noch eine Integritätsentschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. März 2020, UV 2018/10).

Volltext

Entscheid vom 2. März 2020 Besetzung Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. UV 2018/10 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Marco Chevalier, Liatowitsch & Partner, Elisabethenstrasse 28, Postfach 425, 4010 Basel, gegen Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG, Postfach, 8010 Zürich, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ war aufgrund ihrer unselbstständigen Erwerbstätigkeit für die B.____ AG mit Sitz in C.____ (seit 4. Juni 2015 [Datum Tagebucheintrag] neu unter der D.____ AG mit neuem Sitz in E.____; siehe SHAB Nr. XXX vom __ Juni 2015, Publ. XXXXXX) bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Allianz) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert, als sie am 5. November 2014 beim Überqueren eines Fussgängerstreifens von einem Auto angefahren wurde (Unfallmeldung vom 10. November 2014, UV-act. A01; siehe zum Unfallhergang auch das Protokoll der Polizei Basel-Landschaft vom 28. Januar 2015, UV-act. A38, sowie den Strafbefehl der Staatsanwaltschaft Basel-Landschaft zulasten der Fahrzeuglenkerin vom 21. Januar 2016, act. G 1.5). Die erstbehandelnden Ärzte der Abteilung Traumatologie am Universitätsspital Basel, wo die Versicherte vom 5. bis 18. November 2015 hospitalisiert war, stellten im Austrittsbericht vom 17. November 2014 folgende Diagnosen: 1. ein leichtes Schädelhirntrauma; 2. eine Acetabulumfraktur, eine untere Schambeinastfraktur und eine Massa lateralis Fraktur rechts; 3. eine tiefe Rissquetschwunde am rechten Oberschenkel; 4. multiple Rissquetschwunden im Gesichtsbereich; 5. eine Fraktur der ersten Rippe rechts dorsal; 6. diverse Zahnfrakturen; 7. eine Hypokaliämie (ED am 10. November 2014) und 8. eine transfusionsbedürftige Anämie (UV-act. M10). Die Allianz erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen.

Der Hospitalisation im Universitätsspital folgten weitere stationäre Behandlungen (Klinik Physikalische Medizin & Rehabilitation am Spital F.____, vom 18. November bis 29. Dezember 2014 [Austrittsbericht vom 15. Januar 2015, UV-act. M18]; Abteilung Psychosomatische Medizin an der Klinik G.____ vom 29. Dezember 2014 bis 21. Februar 2015 [Austrittsbericht vom 26. Februar 2015, UV-act. M21]). Die ambulant behandelnde Dr. med. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ersuchte im Schreiben vom 1. April 2015 um eine Kostengutsprache für einen vier bis sechswöchigen Aufenthalt in der Tagesklinik der Klinik I.____. Die Versicherte leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung mit Übererregung, Vermeidung, Angst und Depression (ICD-10: F43.1) nach Verkehrsunfall mit Polytrauma am 5. November 2014 (UV-act. M25). Am 27. Mai 2015 erfolgte eine psychiatrische Abklärung durch Dr. med. J.____, Oberarzt an der Klinik I.____. Dieser diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) sowie einen Verdacht auf eine nicht näher bezeichnete organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit (ICD-10: F06.9). Eine tagesklinische Behandlung erscheine grundsätzlich indiziert (Abklärungsbericht vom 28. Mai 2015, UV-act. M33). Diese wurde am 8. Juli 2015 begonnen (ärztlicher Bericht von Dr. J.____ vom 15. Juli 2015, UV-act. M36). Aufgrund zunehmender depressiver Symptomatik und einer Verstauchung des rechten Fusses (act. M36, S. 3) erfolgte vom 24. Juli bis 25. August 2015 eine stationäre Behandlung in der Klinik I.____ (Austrittsbericht vom 16. Oktober 2015, UV-act. M51). Dr. med. K.____, Arzt an der Abteilung Orthopädie/Traumatologie am Universitätsspital Basel, berichtete am 14. Oktober 2015, er sehe keine chirurgischen Behandlungsmöglichkeiten. Von Seiten der Becken- und Rückenverletzung bestünden keine medizinischen Gründe, dass eine sitzende oder stehende Arbeit nicht wieder aufgenommen werden könne. Die Versicherte sei aktuell in psychiatrischer Behandlung. Sie habe aber nicht den Eindruck, dass sie davon profitiere (UV-act. M54). In der Stellungnahme zuhanden der Allianz vom 22. Februar 2016 führte Dr. H.____ aus, die Versicherte leide an einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode (ICD-10: F32.1/F32.2), Zustand nach akuter Belastungsreaktion mit Angst und Depression (ICD-10: F43.0); einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.0); einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) und einem Status nach Verkehrsunfall am 5. November 2014. Zudem bestehe der Verdacht auf eine nicht näher bezeichnete organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit (ICD-10: F06.9). Die depressive Symptomatik sei einer medikamentösen Behandlung bisher nicht zugänglich gewesen. Die Versicherte sei weiterhin zu 100% arbeitsunfähig (UV-act. M57). Im Auftrag der Allianz erstattete das ZMB Zentrum für Medizinische Begutachtung, Basel, am 19. Mai 2016 ein polydisziplinäres (internistisches, orthopädisches, neurologisches, neuropsychologisches und psychiatrisches) Gutachten, dem ambulante Untersuchungen vom 7. bis 10. März 2016 zugrunde lagen. Die Gutachter diagnostizierten u.a.: einen Status nach Polytrauma am 5. November 2014; ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom; einen Status nach OSG-Distorsion rechts im Juli 2015; eine mittelgradig bis schwer rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwergradige Episode (ICD-10: F32.1-2); eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10: F43.23); eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), noch subsyndromal ausgeprägt; einen Status nach langjährigen Eheproblemen (ICD-10: Z63.0) mit überkompensatorischen Versuchen der Versicherten, die Ehe auszuhalten; eine atypische familiäre Situation (ICD-10: Z60.1) und einen Status nach

Schwierigkeiten in der Beziehung zum Vater (ICD-10: Z61.8). Es sei davon auszugehen, dass die Versicherte anlässlich des Unfalls vom 5. November 2014 keine klinisch relevante, über eine milde traumatische Hirnschädigung hinausgehende Verletzung des Cerebrums erlitten habe. Eine nicht näher bezeichnete organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns liege nicht vor. Die aktuell noch manifesten kognitiven Beeinträchtigungen seien als Folge von Interferenzfaktoren, in erster Linie psychischer Art, zu werten. Die am Schädel und am Bewegungsapparat erlittenen Verletzungen müssten von somatischer Seite als abgeheilt betrachtet werden. Es würden die im Vordergrund stehenden nicht-somatischen Faktoren persistieren, die bereits anlässlich der Ersthospitalisation aufgefallen seien. Aus somatischer Sicht sei die Versicherte in der angestammten Tätigkeit als Advisorin als voll arbeitsfähig zu beurteilen. Eine Behandlung von Unfallfolgen sei nicht mehr notwendig. Es sei davon auszugehen, dass (aus somatischer Sicht) der unfallbedingte Endzustand Ende Oktober 2015 erreicht worden sei. Die psychischen Gesundheitsschädigungen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Folge des Unfalls vom 5. November 2014. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte aktuell in jeder Tätigkeit voll arbeitsunfähig. Der psychische Endzustand sei noch nicht erreicht (UV-act. M59, S. 63 ff.). Dr. med. L. ____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, die von der Allianz mit einer Würdigung der Akten und einer Evaluation des psychiatrischen Teils des ZMB-Gutachtens beauftragt worden war, vertrat in der Aktenbeurteilung vom 20. Juni 2016 die Auffassung, die gutachterliche Einschätzung sei schlüssig (UV-act. M63). Vom 7. bis 23. September 2016 nahm die Versicherte eine teilstationäre Behandlung in den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel in Anspruch (zur Indikationsstellung siehe das Gesuch um Kostenübernahme vom 25. August 2016, UV-act. M65). Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten Anpassungsstörungen / Angst und depressive Reaktion, gemischt (ICD-10: F43.22), einen Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und andere spezifische Persönlichkeitsstörungen / narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.80). Nach dem vereinbarten zweiwöchigen Probesetting sei die teilstationäre Behandlung auf Wunsch der Versicherten am 23. September 2016 beendet worden (UV-act. M68). Dr. H. ____ berichtete im Schreiben vom 7. August 2017, die Versicherte habe sich «überwiegend aus Pflichtgefühl» für diese Massnahme entschieden und habe im Setting der verhaltenstherapeutisch ausgerichteten Abteilung überfordert gewirkt, weshalb die teilstationäre Behandlung beendet worden sei (UV-act. M74). Am 20. September 2016 verfügte die Allianz die Abweisung des Gesuchs um eine Integritätsentschädigung, da aus somatischer Sicht nicht von einer bleibenden Schädigung der körperlichen Integrität ausgegangen werden könne. Sie halte ausserdem fest, dass der medizinische Endzustand der somatischen Unfallfolgen bereits «Ende November 2014» erreicht worden sei und diesbezüglich wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Die psychischen Unfallfolgen seien noch nicht abgeheilt und sie komme daher für die entsprechenden Heilbehandlungskosten und Taggelder weiterhin auf (UV-act. A86.1). Dagegen erhob die Versicherte am 19. Oktober 2016 Einsprache. Darin rügte sie im Wesentlichen die Differenzierung zwischen «somatischem Endzustand» und medizinischem Endzustand bei psychischen Unfallfolgen (UV-act. A87). Mit Verfügung vom 17. März 2017 widerrief die Allianz die Verfügung vom 20. September 2016 und ordnete per 31. Oktober 2015 die Einstellung der bisher erbrachten Leistungen (Heilbehandlung und Taggelder) an und wies das Gesuch um eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung ab, da ab 31. Oktober 2015 weder eine natürliche noch adäquate Kausalität zwischen dem

Unfallereignis und den noch geltend gemachten psychischen Gesundheitsschäden bestehe (UV-act. A91). Gegen die Verfügung vom 17. März 2017 erhob die Versicherte am 5. April 2017 Einsprache mit dem Antrag, es seien ihr die gesetzlichen Leistungen über den 31. Oktober 2015 hinaus zu erbringen (UV-act. A95). Die Allianz wies die Einsprache vollumfänglich ab. Der medizinische Endzustand sei am 31. Oktober 2015 erreicht worden. Die auf diesen Zeitpunkt vorzunehmende Adäquanzprüfung ergebe, dass die noch geltend gemachten psychischen Beschwerden nicht mehr auf den Unfall vom 5. November 2014 zurückzuführen seien. Aufgrund der unfallkausalen somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen bestehe weder ein Anspruch auf eine Invalidenrente noch eine Integritätsentschädigung (Einspracheentscheid vom 9. Januar 2018, UV-act. 98). Gegen den Einspracheentscheid vom 9. Januar 2018 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 9. Februar 2018. Die Beschwerdeführerin beantragte darin dessen Aufhebung und die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, über den 31. Oktober 2015 hinaus die gesetzlichen Leistungen auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Die Beschwerdeführerin brachte zur Begründung im Wesentlichen vor, dass die Kriterien zur Bejahung der Adäquanz zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Gesundheitsschäden im Sinn der «Psychopraxis» erfüllt seien. Das Ereignis vom 5. November 2014 sei als ein schwerer, zumindest als ein mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen zu qualifizieren. Insgesamt seien vier Kriterien erfüllt. Das Kriterium der «besonders dramatischen Begleitumstände und der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls» sei als «besonders ausgeprägt erfüllt» zu betrachten (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 21. Juni 2018 die Abweisung der Beschwerde. Das Unfallereignis sei als mittelschwer im mittleren Bereich zu qualifizieren. Es sei keines der für die Bejahung der Adäquanz massgebenden Kriterien in ausgeprägter Weise erfüllt. Erfüllt, jedoch in nicht ausgeprägter Weise, sei einzig das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände bzw. der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls (act. G 9). In der Replik vom 27. August 2018 hielt die Beschwerdeführerin unverändert an den Beschwerdeanträgen fest (act. G 11). Die Beschwerdegegnerin verzichtete stillschweigend auf eine Duplik (act. G 13). Am 8. November 2019 teilte die Beschwerdeführerin dem Versicherungsgericht mit, die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft habe ihr gestützt auf das polydisziplinäre Administrativgutachten der asim Begutachtung, Universitätsspital Basel, vom 6. Juni 2019 eine ganze Rente zugesprochen (act. G 14). Im polydisziplinären (internistischen, psychiatrischen, orthopädischen und neuropsychologischen) asim-Gutachten stellten die Experten folgende Diagnosen, denen sie eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimassen: 1. eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2); eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1); 3. DD generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1); 4. eine Akzentuierung von Persönlichkeitszügen mit selbstunsicheren und leistungsbetonten Anteilen (ICD-10: Z73); 5. eine mittelschwere bis schwere neuropsychologische Störung bei den Diagnosen 1-4 und 6. ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M47.86) bei degenerativen LWS-Veränderungen mit Osteochondrose Th12/L1 und Retrolisthese L4/5. Die volle Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin werde schon rein durch die «psychiatrische Symptomatik» hinreichend begründet. Der orthopädische asim-Gutachter bescheinigte der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit im Büro (act. G 14.1). Hierzu führte die Beschwerdegegnerin am 2. Dezember 2019 aus, die asim-Gutachter seien ebenfalls zum Ergebnis gelangt, dass die somatischen Beschwerden

ausgeheilt seien. Die Beschwerdeführerin erhalte wegen ihrer psychischen Beschwerden eine IV-Rente. Diese psychischen Beschwerden seien nicht adäquat kausal auf den Unfall zurückzuführen (act. G 16). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen aus der Unfallversicherung über den 31. Oktober 2015 (Heilbehandlung, Taggeld, Rente und Integritätsentschädigung) hinaus. Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden, nachdem Versicherungsleistungen für ein Ereignis vom 5. November 2014 strittig sind, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung. Die Unfallkausalität bildet Anspruchsvoraussetzung für sämtliche Versicherungsleistungen der Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG). Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. dazu BGE 129 V 181 f. E. 3.1 f.). Für die Beantwortung der Frage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (vgl. Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 4. Aufl. 2012, S. 55 und 58). Zunächst zu beurteilen ist die von der Beschwerdegegnerin per 31. Oktober 2015 angeordnete Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass spätestens im Zeitpunkt vom 31. Oktober 2015 keine unfallbedingten somatischen Gesundheitsschäden mehr bestanden, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigten (siehe UV-act. M59, S. 75). Der nicht näher begründete, von Dr. H.____ geäusserte Verdacht auf eine organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (Bericht vom 1. Februar 2018, act. G 1.8, S. 1 unten) wurde weder von den ZMB- noch den asim-Gutachtern bestätigt (UV-act. 59, S. 71; act. G 14.1, S. 6). Vielmehr führten diese die kognitiven Defizite nicht auf eine körperliche, sondern auf eine psychische Ursache zurück (UV-act. M59, S. 68 f., und act. G 14.1, S. 6). Im ZMB-Gutachten wurde nachvollziehbar festgehalten, dass die somatischen Unfallschäden per Ende Oktober 2015 ausgeheilt gewesen seien (UV-act. M59, S. 71 und S. 75). Die Parteien sind sich denn auch zurecht darin einig (act. G 1, Rz 21), dass sich die Rechtmässigkeit der Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) sowie die Abweisung des Gesuchs um Leistungen für Dauerschäden (Invalidenrente und Integritätsentschädigung) nach der sogenannten «Psychopraxis» des Bundesgerichts bestimmt (BGE 115 V 133; siehe hierzu nachstehende E. 2.1 ff.). Diesbezüglich ist der Vollständigkeit halber zu ergänzen, dass die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben bereits vor dem Unfall aufgrund der psychosozialen Belastungssituation (Eheproblematik mit Scheidung und Kontaktverlust zum Sohn) an Symptomen einer psychischen Krankheit litt. So gab sie an, bereits früher «häufiger Selbstmordgedanken gehabt» zu haben (UV-act. M53, S. 2 unten). Während der Ehe sei es ihr «immer schlechter gegangen, sie habe kaum noch essen können, keinen Appetit mehr gehabt und 10kg

abgenommen [...]». Seit der endgültigen Scheidung herrsche ein «Rosenkrieg».
«Erleichterung habe sie seither keine gefunden, vielmehr kaum geschlafen, [...]» (siehe hierzu sowie zur früheren Überängstlichkeit bei der Betreuung des Sohns im [Klein-]Kindsalter UV-act. M53, S. 3 f.). Ob und wie dieser Vorzustand bei der Beurteilung der natürlichen Kausalität zu würdigen ist, kann vorliegend offenbleiben, da es - wie sich zeigen wird - ohnehin an einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 5. November 2014 fehlt (siehe nachstehende E. 4.7). Der Anspruch auf Heilbehandlung (Art. 10 UVG) und Taggeld (Art. 16 UVG) endet spätestens zum Zeitpunkt, in dem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG; vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 8. Dezember 2017, 8C_254/2017, E. 4.3, und vom 18. September 2012, 8C_425/2012, E. 4.2). Bei nicht objektivierbaren Beschwerdebildern, deren adäquate Unfallkausalität sich nach der sogenannten «Psychopraxis» bestimmt (BGE 115 V 133), stellen die nach Abschluss der Behandlung von somatischen Unfallfolgen noch behandlungsbedürftigen psychischen Leiden nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts keinen Grund für einen Aufschub der Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen dar, da die psychischen Beeinträchtigungen für die Beurteilung der Adäquanz bei der Psychopraxis unberücksichtigt zu bleiben haben (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2016, 8C_892/2015, E. 4.1 mit Hinweisen). Sollte die Prüfung der Kriterien nach BGE 115 V 133 im Zeitpunkt des medizinischen Endzustands der unfallbedingten somatischen Gesundheitsschäden jedoch zu einer Bejahung der Adäquanz natürlicher unfallkausaler psychischer Leiden führen, hat der Unfallversicherer in Nachachtung des in Art. 19 Abs. 1 UVG enthaltenen Grundsatzes «medizinische Eingliederung vor Rente» (siehe hierzu Philipp Geertsen, in: Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 2018, FN 18 zu Art. 19) bis zum Erreichen des Endzustands des unfallbedingten psychischen Schadens Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen zu erbringen. Ist dieser Endzustand erreicht, so ist bezüglich der adäquaten Kausalität eines allfälligen psychischen Dauerschadens (Erwerbsunfähigkeit und Integritätsschaden) eine neuerliche Adäquanzprüfung vorzunehmen (in diesem Sinn auch André Nabold, in: Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], FN 128 zu Art. 6). Ausgangspunkt der Adäquanzbeurteilung nach BGE 115 V 133 bildet das objektiv erfassbare Unfallereignis. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden, auf die versicherte Person wirkenden Kräften (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Mai 2014, 8C_899/2013, E. 5.1). Während der adäquate Kausalzusammenhang bei schweren Unfällen in der Regel ohne Weiteres bejaht und bei banalen sowie leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen im mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere objektiv erfassbare Umstände, die unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Bei mittelschweren Unfällen sind im Anwendungsbereich von BGE 115 V 133 die folgenden sieben Adäquanzkriterien zu beachten: Besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; 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 (nicht jedoch der psychisch) bedingten Arbeitsunfähigkeit. Die Adäquanzkriterien nach BGE 115 V 133 werden nur aufgrund der organischen Unfallfolgen, unter Ausschluss psychischer Aspekte oder als körperlich imponierender, organisch jedoch nicht hinreichend erklärbarer Beschwerden geprüft. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und unabhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden. In welcher Anzahl und welcher Ausprägung die Kriterien erfüllt sein müssen, um die Adäquanz zu bejahen, hängt vom Schweregrad des (mittelschweren) Unfallereignisses ab. Im ganzen mittelschweren Bereich kann schon eines der zusätzlich zu beachtenden Kriterien genügen, um den Kausalzusammenhang als adäquat zu beurteilen, wenn es besonders ausgeprägt erfüllt ist. Wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schweren Fällen im mittleren Bereich zu zählen ist oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist, reicht je nach den konkreten Umständen das Erfülltsein eines einzigen Kriteriums, um den adäquaten Kausalzusammenhang zu bejahen. Bei mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen müssen ansonsten mindestens vier der massgeblichen Kriterien und bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinn drei Kriterien erfüllt sein (siehe zum Ganzen BSK UVG- Irene Hofer, N 89 ff. zu Art. 6 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Zwischen den Parteien ist zunächst die Unfallschwere umstritten. Während die Beschwerdegegnerin das Ereignis vom 5. November 2014 als mittelschweren Unfall im engeren Sinn qualifiziert (act. G 9, Rz 5.1 ff.), macht die Beschwerdeführerin mindestens einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen geltend (act. G 1, Rz 22 ff.). Der Unfall vom 5. November 2014 ereignete sich um 19:05 Uhr bei Regen und Dunkelheit (siehe den Strafbefehl vom 21. Januar 2015, act. G 1.5). Bei diesen schlechten Witterungsverhältnissen und aufgrund der dadurch eingeschränkten Sichtverhältnisse besteht gerichtsnotorisch eine erhöhte Gefahr für Fussgänger beim Überqueren von Fussgängerstreifen. Des Weiteren lässt sich dem Strafbefehl entnehmen, dass die Beschwerdeführerin - kurz nach dem Betreten des Fussgängerstreifens (siehe hierzu die Skizze im Polizeirapport vom 28. Januar 2015, UV-act. A38, S. 4) - frontal vom Personenwagen erfasst und durch die Wucht der Kollision auf den Boden geschleudert wurde. Bei der Kollision hatte das Fahrzeug eine (ungebremste) Geschwindigkeit zwischen 40 und 50 km/h (act. G 1.5). Dieses kam kurz nach dem Fussgängerstreifen zum Stillstand (UV-act. A38, S. 6 und S. 8). Entgegen der Einschätzung der Beschwerdeführerin lässt sich aus den konkreten Verhältnissen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit herleiten, dass sie «10 Meter durch die Luft geflogen» sei (UV-act. M53, S. 2). Ergänzend kann auf die diesbezüglich schlüssigen Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden, wonach nicht von einem solchen Unfallhergang ausgegangen werden kann (act. G 9, Rz 5.6). Auf die von der Beschwerdeführerin beantragten Zeugeneinvernahmen (act. G 11, Rz 2) kann unter diesen Umständen verzichtet werden. Ausserdem ist nicht erkennbar, inwiefern diesen bezüglich der Einschätzung von Distanzen eine besondere Qualifikation zukommt, zumal entsprechende Aussagen nicht polizeilich festgehalten wurden, obschon die beiden Zeugen zum Unfallhergang Stellung nahmen (UV-act. A38, S. 8 f.). Des Weiteren ist angesichts der konkreten Witterungsverhältnisse sowie des raschen Ablaufs des Unfallereignisses fraglich, ob die Zeugen überhaupt aussagekräftige Aussagen zur

Distanz, über welche die Beschwerdeführerin weggeschleudert wurde, machen können. Dies gilt umso mehr, als sich das Unfallereignis wohl im Wesentlichen im Rücken des Zeugen M.____ abspielte, der vor der Beschwerdeführerin auf dem Fussgängerstreifen ging und gerade erst das Trottoir erreichte (UV-act. A38, S. 8). Der zweite Zeuge, N.____, war der Fahrzeuglenker hinter der Unfallverursacherin (UV-act. A38, S. 8 f.) und vermochte dadurch das Unfallereignis nicht von der Seite zu beurteilen, was aber für eine aussagekräftige Einschätzung der Distanz erforderlich wäre (vgl. zur Würdigung von Zeugenaussagen betreffend Distanzen das Urteil des Bundesgerichts vom 11. August 2016, 8C_236/2016, E. 6.1.2). Die Beschwerdeführerin verletzte sich vor allem im Kopfbereich, am Brustkorb (Fraktur erste Rippe dorsal), im Hüftbereich und am rechten Oberschenkel (UV-act. M10, S. 1 f.). Lebensgefährliche Verletzungen zog sich die Beschwerdeführerin nicht zu (UV-act. A 38, S. 11). Bei der notfallmässigen Erstbehandlung war die Beschwerdeführerin ansprechbar und konnte ihre Schmerzen nennen. Es wurde ein Glasgow Coma Scale von 15 ermittelt (UV-act. M10, S. 2 oben), womit keine Bewusstseinsstörung festgestellt wurde (siehe Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Auflage, Berlin 2017, S. 674). Die neurologische Überwachung bezüglich des Schädelhirntraumas gestaltete sich unauffällig (UV-act. M10, S. 10 Mitte). Entgegen der von der Beschwerdeführerin später wiederholt gegenüber behandelnden und begutachtenden medizinischen Fachpersonen gemachten Behauptung ergeben sich aus den Akten keine Hinweise, dass sie nach dem Unfall mehrere Tage im Koma gelegen sei (siehe etwa UV-act. M53, S. 2, oder M 59, S. 43 unten). Die vorliegend zu beurteilende Kollision eines Autos mit einer Fussgängerin lässt sich mit dem vom Bundesgericht im Urteil vom 11. August 2016, 8C_236/2016, gewürdigten Sachverhalt vergleichen. Bei diesem wurde die Versicherte beim Überqueren einer Strasse im Bereich eines Fussgängerstreifens von einem mit einer Geschwindigkeit von ca. 40 km/h herannahenden Autos erfasst, wobei sie auf die Motorhaube geschleudert wurde, den Kopf an der Windschutzscheibe anschlug und anschliessend auf die Fahrbahn zurückgeworfen wurde. Die Versicherte erlitt ein leichtes Schädel-Hirntrauma (mit Kalottenfraktur parieto-temporal rechts mit ca. 4 mm grosser epiduraler Frakturblutung, Commotio cerebri sowie mit nicht dislozierter Jochbogenfraktur rechts) und Brüche am rechten Oberarmknochen, der rechten Elle sowie am rechten Wadenbein. Das Bundesgericht gelangte zur Auffassung, dass es sich hierbei um einen als mittelschwer im engeren Sinn einzustufenden Unfall und nicht um einen solchen im Grenzbereich zu den schweren Unfällen liegenden handelt (erwähntes Urteil des Bundesgerichts vom 11. August 2016, 8C_236/2016, E. 6.1.2). Nichts Anderes gilt für den vorliegenden Fall. Ergänzend kann auf die überzeugenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin und die von ihr angeführte Rechtsprechung verwiesen werden (act. G 9, Rz 5.5 ff.). Da es sich um einen mittelschweren Unfall im engeren Sinn handelt, muss für eine Bejahung der Adäquanz ein Kriterium besonders ausgeprägt sein oder es müssen drei Kriterien (in nicht ausgeprägtem Ausmass) erfüllt sein (siehe vorstehende E. 2.2). Wie es sich damit verhält, ist nachfolgend zu prüfen. Bezüglich des Kriteriums der «besonders dramatischen Begleitumstände» oder der «besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls» gilt es zu beachten, dass die Beschwerdeführerin sich nur noch daran erinnern kann, ein «riesiges Monster» und viele Lichter gesehen und den Gedanken gehabt zu haben «jetzt ist es aus» (UV-act. M53). Gegenüber dem psychiatrischen ZMB-Gutachter äusserte sie, sie erinnere sich nicht mehr an den Unfall (UV-act. M59, S. 43 unten). Im mit dem vorliegenden Unfall vergleichbaren Ereignis nahm das Bundesgericht die getrübe Erinnerung an den Unfall zum Anlass, das Kriterium gänzlich zu verneinen (Urteil des Bundesgerichts vom

11. August 2016, 8C_236/2016, E. 6.2.1.2 mit Hinweis auf das Urteil vom 24. Mai 2013, 8C_15/2013, E. 7.3.2). Vor diesem Hintergrund ist das Kriterium - wenn überhaupt - höchstens in nicht ausgeprägter Weise zu bejahen. Das Kriterium der «Schwere oder der besonderen Art der erlittenen Verletzungen» ist nicht erfüllt. Besondere Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussten, liegen nicht vor. Sämtliche somatischen Unfallfolgen heilten komplikationslos ab (UV-act. M59, S. 75; siehe Urteil des Bundesgerichts vom 11. August 2016, 8C_236/2016, E. 6.2.2). Bezüglich der Narben im Gesicht ist für die Beurteilung des Kriteriums nicht auf die Empfindung der Beschwerdeführerin abzustellen. Massgebend ist eine objektive Sichtweise. Bereits am 18. November 2014 zeigten sich reizlose Wundverhältnisse (UV-act. M10, S. 3; zu den reizlosen Narben im Gesicht siehe auch act. M21, S. 2 Mitte). Anlässlich der Behandlung in der Klinik G.____ vom 29. Dezember 2014 bis 21. Februar 2015 äusserte die Beschwerdeführerin, sie sei eher eitel und die gut verheilten Narben würden sie dennoch stören (UV-act. M21, S. 1 unten). Im Bericht der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel gab die medizinische Fachperson an, für die Kürze der Zeit würde die Beschwerdeführerin wieder erstaunlich gut aussehen (UV-act. M53, S. 1 unten). Im psychiatrischen Teil des asim-Gutachtens vom 6. Juni 2019 hielt der Gutachter fest, «durch eine Brille fallen Narben im Bereich des rechten Auges nur wenig auf. Entstellt wirkt sie keinesfalls» (act. G 14.1, S. 6 unten des psychiatrischen Teilgutachtens). Im Übrigen brachte die Beschwerdeführerin vor, die Narben im Gesicht könne sie mit Schminke zu überdecken versuchen (act. G 1, Rz 35). Die im Gesicht erlittenen Verletzungen sind demnach gut, wenn auch nicht spurlos verheilt. Jedenfalls liegen keine Verletzungsfolgen vor, welche das Kriterium als erfüllt erscheinen lassen. Die unmittelbar nach der ersten Behandlung erfolgte Fotografie des Gesichts vermag daran nichts zu ändern (act. G 1, Rz 35, und act. G 1.7), da diese eine für den weiteren Heilungsprozess nicht aussagekräftige Momentaufnahme bildet. Das von der Beschwerdeführerin angerufene Urteil des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2014, 8C_308/2014, E. 4.3, ist für den vorliegend zu beurteilenden Fall nicht einschlägig. Die Beschwerdeführerin erlitt weder mehrere Frakturen im Gesicht noch musste sie wegen der Kopfverletzungen mehrere Tage in ein künstliches Koma versetzt werden. Vielmehr war die Beschwerdeführerin nach dem Unfallereignis bei ungestörtem Bewusstsein (siehe vorstehende E. 3.2). Das Kriterium der «ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung der somatischen Unfallfolgen» ist ebenfalls nicht erfüllt. Wie die Beschwerdegegnerin im Einklang mit der Aktenlage zutreffend ausführt (act. G 9, Rz 7.3), beschränkte sich die Behandlung bereits wenige Wochen nach dem Unfall auf die Psyche. Spätestens Ende Oktober 2015 und damit knapp ein Jahr nach dem Ereignis vom 5. November 2014 waren sämtliche somatischen Unfallfolgen ausgeheilt (UV-act. M59, S. 75). So wies auch Dr. K.____ im Bericht vom 14. Oktober 2015 darauf hin, dass psychische Beschwerden im Vordergrund stehen und keine chirurgischen Behandlungsmöglichkeiten mehr bestünden (UV-act. M54; auf S. 1 unten enthält der Bericht zudem den Hinweis, dass es auch keine neurologischen Behandlungsmöglichkeiten mehr gebe). Bereits im Austrittsbericht der Klinik G.____ vom 26. Februar 2015 wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin ab 8. Januar 2015 ohne Gehhilfen laufen können. In der Physiotherapie und Bewegungstherapie habe sie ein fast normales Gangbild zurückerlangt. Auch die Schmerzen seien im Verlauf deutlich in den Hintergrund getreten (UV-act. M21, S. 3). Die Beschwerdeführerin legt auch weder konkret dar (act. G 1, Rz 39) noch ist ersichtlich, dass die somatische Therapie von besonders belastender Intensität gewesen sei. Zu ergänzen bleibt, dass die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben vom

25. Februar 2015 nach dem Unfall sehr viel trainiert habe, um möglichst schnell wieder gesund und fit zu werden. Dabei habe sie von ärztlicher Seite viel Bewunderung und Anerkennung erhalten, da die meisten über ihre Fortschritte erstaunt gewesen seien (UV-act. M53, S. 2 Mitte). Eine ärztliche Fehlbehandlung der somatischen Unfallfolgen ist nicht erkennbar. Die Beschwerdeführerin bringt vor, es seien wesentliche Behandlungen wegen unklarer Kostenträgerschaft unterblieben (act. G 1, Rz 40 f.). Sie unterlässt es allerdings konkret darzulegen, welche somatischen Behandlungen sie bis zum somatischen Behandlungsabschluss per Ende Oktober 2015 nicht habe in Anspruch nehmen können und in welchem Umfang sich diese Unterlassung schädigend ausgewirkt hätte. Aus dem von ihr in diesem Zusammenhang einzig ins Feld geführten Bericht der nicht über eine somatische Fachqualifikation verfügenden Dr. H. ___ lässt sich nichts zu ihren Gunsten bzw. auf eine somatisch unterbliebene Behandlung herleiten, deren Unterlassung einer Fehlbehandlung gleichkäme. Soweit Dr. H. ___ überhaupt Bezug zu allfälligen somatischen Schäden nimmt, beschränkt sie sich auf einen mit den gutachterlichen Einschätzungen (siehe hierzu vorstehende E. 2) nicht zu vereinbarenden Verdacht einer organischen psychischen Störung (act. G 1.8). Im Übrigen vertraten die ZMB-Gutachter den Standpunkt, dass keine Anhaltspunkte auf irgendwelche Behandlungsfehler bestünden (UV-act. M59, S. 77). Hingegen wurde auf «deutlich maladaptive Copingstrategien» der Beschwerdeführerin hingewiesen (UV-act. M59, S. 82 unten). Die Beschwerdeführerin sieht das Kriterium des schwierigen Heilverlaufs und der erheblichen Komplikationen mit der Begründung als erfüllt an, dass wesentliche Behandlungen mangels Kostenträgerschaft nicht hätten vorgenommen werden können. Das zur ärztlichen Fehlbehandlung Gesagte gelte auch unter diesem Kriterium (act. G 1, Rz 42). Wie sich aus vorstehender Erwägung 4.4 ergibt, bestehen keine Anhaltspunkte für eine Fehlbehandlung. Somit erweist sich der Standpunkt der Beschwerdeführerin als nicht stichhaltig. Entgegen der Sichtweise der Beschwerdeführerin (act. G 1, Rz 43 f., und act. G 11, Rz 16 ff.) ist das Kriterium des Grads und der Dauer der physischen Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt. Insbesondere ergibt sich, dass der somatische Endzustand spätestens Ende Oktober 2015 erreicht war und nicht erst im Mai 2016 (siehe vorstehende E. 2), wobei keine Anhaltspunkte auf Komplikationen im Behandlungsverlauf ersichtlich sind (vgl. vorstehende E. 4.2 f.). Zudem wurden bereits während der wenige Wochen nach dem Unfall vom 29. Dezember 2014 bis 21. Februar 2015 erfolgten Behandlung in der Klinik G. ___ sowohl hinsichtlich der Beweglichkeit als auch der Schmerzen erhebliche therapeutische Fortschritte erzielt (UV-act. M21, S. 2; siehe auch vorstehende E. 4.3). Ergänzend kann auf die Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden (act. G 9, Rz 7.6). Zusammengefasst ergibt sich, dass - wenn überhaupt - höchstens ein Kriterium in nicht ausgeprägter Weise erfüllt ist (siehe vorstehende E. 4.1), was zur Bejahung der adäquaten Kausalität nicht genügt. Da es am adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 5. November 2014 und den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten psychischen Gesundheitsschäden fehlt, erfolgte die Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggelder) auf den 31. Oktober 2015 und die Abweisung der Gesuche um eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zurecht. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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