

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/35 vom 17. Mai 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-05-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2022_35

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/35 du 17 mai 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/35 del 17 maggio 2023

Regeste

Art. 4 und Art. 6 UVG. Schreckereignis bejaht. Adäquanz psychischer und organisch nicht nachweisbarer Unfallfolgen nach tätlichem Angriff sowohl nach der "Psycho-Praxis" als auch nach der Allgemeinen Adäquanzformel verneint. Zusätzliche Adäquanzprüfung nach "Schleudertrauma-Praxis" ist nicht angezeigt, da die psychische Problematik im Vordergrund steht. Die Leistungseinstellung erfolgte zu Recht. Entsprechend resultiert auch kein Anspruch auf eine Rente und/oder Integritätsentschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Mai 2023, UV 2022/35).

Volltext

Entscheid vom 17. Mai 2023 Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt Geschäftsnr. UV 2022/35 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Zahner, Studer Zahner Anwälte AG, Neugasse 40, Postfach 2020, 9000 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) war bei der B.____ AG und bei der C.____ AG je mit einem Teilzeitpensum als Reinigungsangestellte tätig und über diese Arbeitsverhältnisse bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 28. Juli 2019 nachts auf offener Strasse von zwei Männern tätlich angegriffen wurde (vgl. Suva-act. 1 und 12). Nach dem Ereignis wurde die Versicherte in die Zentrale Notfallaufnahme (ZNA) des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) begleitet (Suva-act. 53-9 und 59-6). Der behandelnde Arzt in der Hals-Nasen-Ohrenklinik des KSSG (nachfolgend: HNO-Klinik) diagnostizierte eine mehrfragmentäre, dislozierte Nasenfraktur mit anteriorer Beteiligung des Nasenseptums sowie eine Rissquetschwunde (RQW) über Nasenrücken und Oberlippe median nach tätlichem Angriff (Suva-act. 17). Eine konsiliarische Untersuchung in der Frauenklinik des KSSG ergab Abdominalgien a.e. nach Bauchtrauma. Gynäkologisch fand sich kein Hinweis auf Verletzungen (Suva-act. 14). Im Laufe des 28. Juli 2019 begab sich die Versicherte nochmals in die ZNA des KSSG, da sie zunehmende Abdominalgien sowie Übelkeit entwickelte (Suva-act. 53-9 f.). Am 29. Juli 2019 reichte die Versicherte bei der Kantonspolizei St. Gallen Strafanzeige gegen zwei unbekannte Männer wegen einfacher Körperverletzung ein (Suva-act. 59). Am 30. Juli 2019 wurde die Versicherte von ihrem Hausarzt notfallmässig ins Spital D.____ eingewiesen wegen akuter Belastungsreaktion. Es erfolgte eine stationäre Behandlung bis zum 2. August 2019 (Suva-act. 19-3 f., vgl. auch Suva-act. 17-1). Bei Austritt wurde die Empfehlung zur kurzfristigen therapeutischen Begleitung sowie gegebenenfalls zur Unterbringung im

Kriseninterventionszentrum abgegeben. Auch wurde der Versicherten die Kontaktaufnahme zum Opferschutz nahegelegt (Suva-act. 19-4). Am 9. August 2019 erfolgte in der HNO-Klinik eine Reposition der Nasenbeinfraktur (Suva-act. 17). Am 28. August 2019 nahm die Versicherte eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung bei Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, auf, da sie mit der Situation nach dem Unfall nicht mehr umzugehen wusste. Am 21. Oktober 2019 berichtete Dr. E.____ über eine posttraumatische Belastungsstörung. Es erfolgte eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung beim klinischen Psychologen F.____, welche im Durchschnitt einmal wöchentlich stattfindet (Suva-act. 25 und 37). Am 28. November 2019 teilte die Suva der Versicherten mit, dass sie für die Folgen des Unfalls vom 28. Juli 2019 die Versicherungsleistungen ausrichte (Suva-act. 46). Am 4. Januar 2020 informierte Dr. E.____ die Suva darüber, dass sich zusätzlich zur posttraumatischen Belastungsstörung ein schweres depressives Syndrom entwickelt habe (Suva-act. 68-1). Am 7. Januar 2020 notierte med. pract. G.____, welchem die Suva das Dossier zur Beurteilung vorgelegt hatte, es handle sich zweifellos um eine schwere Tötlichkeit, welche die Versicherte erlitten habe. Insofern seien die psychiatrische Diagnose und auch eine intensive psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung durchaus nachvollziehbar. Die natürliche Kausalität sei zu bejahen (Suva-act. 74-2). Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, Schlafmedizin SGSSC, untersuchte die Versicherte am 13. Januar 2020 elektroencephalographisch. Dabei zeigte sich eine leichte generalisierte Hirnfunktionsstörung (Suva-act. 144-4). Am 28. Januar 2020 schilderte die Versicherte der Suva einen Vorfall vom 9. Januar 2020 (Suva-act. 88), bei welchem sie erneut Opfer eines Vorfalls mit Gewaltanwendung durch zwei Männer geworden sei (vgl. act. G1 Rz. II/1.4 S. 4 und Suva-act. 272-4 sowie 97-1 unten und -2 oben). Am 30. Januar 2020 wurde in der Klinik I.____ ein MR Schädel und Halswirbelsäule (HWS) vorgenommen wegen persistierenden starken Kopf- und Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Unterarm in Zusammenhang mit einem Schädelhirntrauma und einem wahrscheinlichen HWS-Beschleunigungstrauma vom 28. Juli 2019 (Suva-act. 127). Dr. H.____ berichtete am 26. Februar 2020 über ambulante Untersuchungen vom 13. Januar und 25. Februar 2020. Als Diagnosen hielt er einen Zustand nach Commotio cerebri und HWS-Beschleunigungstrauma bei posttraumatischen Kopfschmerzen vom Spannungstyp, posttraumatischer Migräne mit visuellen Auren, posttraumatischem Lagerungsschwindel, Exazerbation der Zervikobrachialgie bei Zustand nach ventraler Spondylodese vor ca. acht Jahren und links-mediolateraler Diskusprotrusion, posttraumatischer Belastungsstörung und Zustand nach operativer Reposition der Nasenbeinfraktur sowie einen Zustand nach HWS-Operation mit Spondylodese fest (Suva-act. 144-1). Am 3. März 2020 erstattete Dr. E.____ einen ausführlichen Bericht. Er attestierte der Versicherten für sämtliche Tätigkeiten bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 97). In Anbetracht dieses Berichts befand Versicherungsmediziner med. pract. G.____ am 3. April 2020, durch eine weitere psychiatrische Behandlung könne noch eine erhebliche Verbesserung erwartet werden (Suva-act. 102). Am 28. April 2020 erteilte die Suva Kostengutsprache für eine zahnärztliche Behandlung (Implantat mit Krone Zahn 22) der Versicherten (Suva-act. 111 i.V.m. 105 und 106). Dr. E.____ berichtete am 23. Juni 2020, die Versicherte sei weiterhin nicht in der Lage zu arbeiten (Suva-act. 119). Am 26. August 2020 verordnete er der Versicherten Physiotherapie (Suva-act. 143). Am 1. September 2020 nahm die Versicherte als Raumpflegerin mit einem Teilzeitpensum eine Arbeitstätigkeit bei der J.____ AG, auf (Suva-act. 174-5; vgl. Lohnabrechnungen in Suva-act. 174-2 bis -4). Am 24. September

2020 unterbreitete Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie für Chirurgie, der Suva ein Kostengutsprachege such für eine Rhinoseptoplastik bei Höckerschiefnase mit Nasenatmungsbehinderung links bei Status nach Trümmerfraktur äussere Nase und Septumfraktur (Suva-act. 140-1). Am 25. November 2020 stürzte die Versicherte und zog sich eine Verletzung an der rechten Schulter zu (Suva-act. 210-21). Am 9. Dezember 2020 unterzog sie sich bei Dr. med. L.____, Facharzt für Orthopädie, einer Schulterarthroskopie mit plastischer Rekonstruktion der Rotatorenmanschette (Suva-act. 210-26). Dr. E.____ berichtete am 22. Dezember 2020, die Versicherte sei noch immer arbeitsunfähig. Sie versuche, mit einer leichten Arbeit ihre Probleme zu verarbeiten. Berufliche Massnahmen würden nach Besserung des psychopathologischen Zustandes in Erwägung gezogen (Suva-act. 161).

Versicherungsmediziner med. pract. M.____, Facharzt für Chirurgie, beantwortete eine Anfrage der Suva am 23. Dezember 2020 dahingehend, dass es sich bei den Verletzungen im Schädelbereich, an der HWS und im Abdominalbereich um Kontusionen handle. Zur Ausheilung der Kontusion im Halsbereich seien aufgrund der massiven Vorschädigung anstatt 6 Wochen bis zu 12 Monate zu veranschlagen. Das Unfallereignis spiele spätestens Ende August 2020 keine Rolle mehr. Zur Verletzung im Nasenbereich werde sich ein HNO-Facharzt äussern (Suva-act. 158). Am 26. Januar 2021 wurde die Versicherte im Auftrag der Suva von Dr. med. N.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht (Suva-act. 178). Dieser stellte laut Bericht vom 3. Februar 2021 die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer depressiven Episode, gegenwärtig mittelgradig bis schwer (Suva-act. 178-33). Die psychiatrischen Störungen würden in einem natürlichen kausalen Zusammenhang mit dem psychisch traumatisierenden Ereignis vom 28. Juli 2019 stehen. Die ausgeprägten depressiven und psychotraumatologischen Symptome würden weiterhin zu einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 90 % als Reinigungs-Angestellte führen. Limitierend wirkten vor allem Defizite von Aufmerksamkeit und Gedächtnis, Antriebsminderung, zeitweilig auftretende Ausnahmezustände mit intrusiven Symptomen, leichter Derealisation und Depersonalisierung sowie leichter Desorientierung. Die von der Versicherten in einem Pensum von 5 bis 10 % ausgeübte Tätigkeit sei ihr nur aufgrund einer hohen Leistungs- und Leidensbereitschaft möglich und aus versicherungspsychiatrischer Sicht kaum zumutbar (Suva-act. 178-34). Am 17. Februar 2021 empfahl Versicherungsmedizinerin Dr. med. O.____, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie, der Suva, nach Einsichtnahme in ihr zur Verfügung gestellte aktuelle und vor dem Unfall erstellte Fotos der Versicherten, Kostengutsprache für den von Dr. K.____ geplanten operativen rhinochirurgischen Eingriff zu erteilen (Suva-act. 186 i.V.m. 159; vgl. vorstehend Sachverhalt A.c und A.o). Die entsprechende Kostengutsprache erteilte die Suva am 18. Februar 2021 (Suva-act. 189).

Laut Bericht vom 30. August 2021 stellte Dr. E.____ neu zusätzlich die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (Suva-act. 227-5). Trotz adäquater Behandlung und gegebener Compliance hätten sich die psychischen Folgen des Unfalles als therapieresistent erwiesen und es bestehe nach zwei Jahren eine Chronifizierung aller Leiden. Die Chronifizierung und die somatischen Komorbiditäten würden zu einer schlechten Prognose beitragen (Suva-act. 227-6). Am 24. September 2021 notierte Dr. N.____, seine Beurteilung habe sich seit dem Gutachten vom 3. Februar 2021 nicht verändert. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit werde aufgrund der psychischen Unfallfolgen zumindest während der nächsten Jahre weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorliegen (Suva-act. 232-6). Am 29. Dezember 2021

nahm Dr. med. P.____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, auf Ersuchen der Suva eine neurologische Beurteilung vor. Er kam zum Schluss, dass die Versicherte bei der Tätlichkeit vom 28. Juli 2019 neben der Nasenbein-Fraktur und Weichteil-Verletzungen höchstens ein Schädeltrauma im Sinne einer erheblichen Schädelprellung erlitten habe. Es könne sodann von neurologischer Seite nachvollzogen werden, dass zeitnah zum 28. Juli 2019 keine Diagnose einer HWS-Verletzung gestellt worden sei (Suva-act. 243). Mit Verfügung vom 30. Dezember 2021 stellte die Suva der Versicherten die Einstellung der Versicherungsleistungen per 16. Januar 2022 in Aussicht. Aufgrund ihrer Abklärungen seien die heute noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar und sei die Adäquanz nicht mehr gegeben. Deshalb stünden ihr auch weder Rentenleistungen noch eine Integritätsentschädigung zu (Suva-act. 245). Dagegen wandte sich die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. R. Zahner, St. Gallen, mit Einsprache vom 28. Januar 2022 und beantragte die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen (Suva-act. 257). Gleichzeitig liess sie der Suva eine fachärztliche Stellungnahme von Dr. H.____ vom 23. Februar 2022 einreichen, welcher davon ausging, dass sich die Versicherte am 28. Juli 2019 eine Commotio cerebri (leichtes Schädel-Hirn-Trauma) und ein HWS-Beschleunigungstrauma zugezogen habe (Suva-act. 267). Am 27. April 2022 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 272). Gegen den Einspracheentscheid vom 27. April 2022 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt Zahner, am 25. Mai 2022 Beschwerde und beantragte, es sei die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu verpflichten, ihr die ihr zustehenden gesetzlichen Leistungen aus dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) zu erbringen (act. G1). Mit Beschwerdeantwort vom 27. Juni 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G5). Am 5. Juli 2022 gewährte die zuständige Abteilungspräsidentin der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtsverteidigung (act. G6). Mit Vorbescheid vom 15. Juli 2022 stellte die Eidgenössische Invalidenversicherung (IV) der Beschwerdeführerin die Ausrichtung einer ganzen Rente ab 1. Juli 2020 in Aussicht. Dies, weil sie am 28. Juli 2020 das Wartejahr erfüllt habe und eine volle Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt vorliege (act. G8.2). Mit Replik vom 4. August 2022 und Duplik vom 19. August 2022 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (act. G8 und G10). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die im Nachgang zum Unfall vom 28. Juli 2019 erbrachten Leistungen (Heilbehandlungen und Taggeld) zu Recht auf den 16. Januar 2022 einstellte und den Anspruch auf weitere Leistungen (Invalidenrente und Integritätsentschädigung) ablehnte. Die Beschwerdeführerin litt im Leistungseinstellungszeitpunkt noch unter psychischen Beeinträchtigungen (vgl. Suva-act. 227). Auch klagte sie über Kopf-, Rücken-, Bein-, Schulter- und Armschmerzen rechts (vgl. act. G1 Rz. 4.2, S. 6). Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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. Praxisgemäss werden schreckbedingte plötzliche Einflüsse auf die Psyche (sogenannte Schreckereignisse) als Einwirkungen auf den menschlichen Körper im Sinne des

Unfallbegriffs (Art. 4 ATSG) anerkannt. Damit ist ein Ereignis gemeint, das mit einem ausserordentlichen psychischen Schock verbunden ist. Dabei muss die seelische Einwirkung durch einen gewaltsamen, in der unmittelbaren Gegenwart des Versicherten sich abspielenden Vorfall ausgelöst worden sowie überraschend und heftig sein. Typische Schreckereignisse sind eine Brandkatastrophe, ein Eisenbahnunglück, eine schwere Autokollision, Erdbeben und verbrecherische Überfälle. Bei diesen Ereignissen steht, anders als im Rahmen der üblichen Unfälle, die psychische Stresssituation im Vordergrund, wogegen dem somatischen Geschehen keine (entscheidende) Bedeutung beigemessen werden kann (Urteile des Bundesgerichts vom 5. November 2015, 8C_412/2015, E. 2.1, und vom 9. April 2021, 8C_53/2021, E. 2.3, je mit weiteren Hinweisen sowie André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles mindestens zu 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlungen, Taggelder) sind einzustellen und der Anspruch auf eine Invalidenrente ist zu prüfen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). Das Erreichen des medizinischen Endzustandes bildet demgemäss die Voraussetzung für die Prüfung der Rentenfrage und der Integritätsentschädigung. Angesichts des Gesagten besteht ein Endzustand in einem Gesundheitszustand, der zumindest im Zeitpunkt der Rentenprüfung (Art. 19 Abs. 1 oder Art. 19 Abs. 3 UVG) als stabil bzw. beständig erscheint. Dies in dem Sinn, dass Invalidität die voraussichtlich bleibende und längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ist (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Angesichts der in Erwägung 1.1 aufgeführten gesetzlichen Bestimmungen besteht eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. dazu BGE 129 V 181 f. E. 3.1 f.). Als natürlich kausale Ursachen für einen gesundheitlichen Schaden gelten alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Dabei genügt es, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein

als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a). 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). Nicht jeder natürliche Kausalzusammenhang ist zugleich in rechtlicher Hinsicht adäquat. Der adäquate Kausalzusammenhang ist ein Korrektiv zum naturwissenschaftlichen Ursachenbegriff, der vom Recht als natürliche Kausalität übernommen wurde, aber der Einschränkung bedarf, um für die rechtliche Verantwortlichkeit tragbar zu sein und eine vernünftige Begrenzung der Haftung zu ermöglichen (BGE 122 V 415 E. 2c und 123 III 110 E. 3a). Im Recht der sozialen Unfallversicherung geht es im Zusammenhang mit Verletzungen gemäss der Rechtsprechung jeweils darum, im Einzelfall unter Wertung von Indizien, die für oder gegen die – rechtliche – Zuordnung bestimmter Funktionsausfälle zum Unfall sprechen, im Rahmen einer Gesamtwürdigung zu einer versicherungsmässig vernünftigen und gerechten Abgrenzung haftungsbegründender und haftungsausschliessender Unfälle zu gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juli 2022, 8C_596/2021, E. 3 mit Hinweisen). Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität, weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanzt hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) nachweisbar, ist betreffend Dauerschäden (Invalidität und Integritätsschaden) eine eigenständige Adäquanztbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma (vgl. dazu BGE 117 V 359, BGE 117 V 369 und BGE 134 V 109) erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa (sogenannte "Psycho-Praxis") zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen dagegen, dass eine versicherte Person eine der erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss geprüft werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar (teilweise) vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanztbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 E. 2a), andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanzt gemäss den in BGE 117 V 359 festgelegten und in BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien (sogenannte "Schleudertrauma-Praxis"). Nach Schreckereignissen erfolgt die Beurteilung der Adäquanzt nach der allgemeinen Formel (gewöhnlicher Lauf der Dinge und allgemeine Lebenserfahrung; BGE 129 V 177; SVR 2008 UV Nr. 7 S. 22). Vorerst gilt es zu prüfen, ob zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 16. Januar 2022 organisch objektivierbare Unfallfolgen vorhanden waren, welche die fortdauernd geklagten Beschwerden (Kopf-, Rücken-, Bein-, Schulter- und rechten Armschmerzen gemäss act. G1 Rz. 4.2, S. 6) verursachen konnten. Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird grundsätzlich eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin

unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, MRI, CT, EEG) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 121 E. 9, 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen). Laut der die MR-Befunde vom 30. Januar 2020 (vgl. Suva-act. 144-1 f.) berücksichtigenden versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilung von med. pract. M. ___ vom 23. Dezember 2020 befanden sich weder im HWS-Bereich noch im Kopf/Gehirnbereich Frakturen oder Blutungen oder Reste von alten Blutungen nach Bandläsionen oder alte Hämatome. Gemäss med. pract. M. ___ hat der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keiner zusätzlichen objektivierbaren strukturellen Läsion geführt, insbesondere auch nicht im Schädelbereich. Die Beschwerdeführerin habe sich im Schädelbereich, an der HWS und im Abdominalbereich Kontusionen zugezogen. Solche Kontusionen seien ohne objektivierbaren Nachweis einer richtunggebenden Verschlimmerung nach allgemeiner Lehrauffassung spätestens nach sechs Wochen ausgeheilt. Im vorliegenden Fall habe aber die Beschwerdeführerin eine massiv vorgeschädigte HWS, weswegen bis zur Ausheilung der Kontusion im Halsbereich bis zu zwölf Monaten zu veranschlagen seien. Das Unfallereignis spiele demnach spätestens Ende August 2020 keine Rolle mehr im Beschwerdebild (Suva-act. 158-1 f.). Auch den Berichten von Dr. H. ___ – dem einzigen von der Beschwerdeführerin hinsichtlich der geklagten Beschwerden konsultierten somatischen Facharzt – sind keine auf strukturelle Läsionen bzw. schlecht verheilte strukturelle Läsionen hindeutende Diagnosen oder Befunde zu entnehmen (Suva-act. 144 und 267). Die von ihm elektroencephalographisch festgestellte leichte generalisierte Hirnfunktionsstörung (Suva-act. 144-4) und die wenigen kleinen unspezifischen gliotischen Läsionen unklaren Entstehungsdatums (Suva-act. 144-2) brachte er laut Diagnoseliste nicht mit dem Ereignis vom 28. Juli 2019 in Zusammenhang (Suva-act. 144-1). Die neben den Kopfschmerzen von der Versicherten beklagten Rücken-, Bein-, Schulter- und rechten Armschmerzen (vgl. Vorbringen in act. G1 Rz. 4.2, S. 6) wurden einzig von den psychiatrischen Fachärzten erwähnt (vgl. Suva-act. 178 und 161). Diesbezügliche Untersuchungen, Behandlungen oder Diagnosen sind nicht aktenkundig, weshalb es diesen Beschwerden an einer Objektivierung mangelt. Die schulterbezogenen Befunde beschränken sich auf die Folgen des Sturzereignisses vom 25. November 2020 (vgl. Suva-act. 210). Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass die geklagten Beschwerden spätestens seit dem Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 16. Januar 2022 nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch einen klar ausgewiesenen organischen Unfallschaden im Sinn einer nachweisbaren strukturellen Veränderung erklärbar sind. Dr. N. ___ und Dr. E. ___ diagnostizierten bei der Beschwerdeführerin eine posttraumatische Belastungsstörung, eine mittlere bis schwere depressive Episode sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung und bejahten einhellig die natürliche Unfallkausalität dieser psychiatrischen Störungen (vgl. insbesondere Suva-act. 178-34, 227-5 und 232-5). Ein natürlicher Kausalzusammenhang wurde auch von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten. Im Folgenden gilt es, die adäquate Kausalität der psychischen und der nicht objektivierbaren organischen Leiden (vgl. vorstehende E. 2) zu prüfen. Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Letzteren und dem Unfall vom 28. Juli 2019 vorliegt, kann offenbleiben. Denn die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist – wie im Folgenden zu zeigen ist – zu verneinen (vgl. nachfolgende E. 6). Die Beschwerdegegnerin prüfte in der angefochtenen Verfügung vom 30. Dezember 2021 die

adäquate Kausalität der noch vorhandenen psychischen resp. organisch nicht nachweisbaren Beschwerden und verneinte diese, weshalb sie die vorübergehenden Leistungen per 16. Januar 2022 einstellte und einen Anspruch auf Dauerleistungen verneinte (Suva-act. 245, bestätigt mit Einspracheentscheid vom 27. April 2022 [Suva-act. 272]). Die Prüfung der Adäquanz bzw. der Fallabschluss ist bei Anwendung der "Psycho-Praxis" in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 116 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juli 2017, 8C_184/2017, E. 2.2). Bei der "Schleudertrauma-Praxis" und der Kausalitätsprüfung nach einem Schreckereignis ist die Adäquanzprüfung in demjenigen Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf das Schleudertrauma-Beschwerdebild resp. der auf das psychische Beschwerdebild gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist (Thomas Flückiger, N 23 zu Art. 19, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]). Je nach Anwendbarkeit der "Psycho- oder Schleudertrauma-Praxis" oder der Praxis nach Schreckereignis kann sich demnach ein unterschiedlicher Zeitpunkt der Adäquanzprüfung ergeben. Vor dem Hintergrund, dass der behandelnde Psychiater Dr. E.____ am 30. August 2021 eine Chronifizierung aller Leiden feststellte (Suva-act. 227-6) ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im Dezember 2021 die Prüfung der Adäquanz vornahm. Nach sämtlichen Schemen war die Adäquanzprüfung zu diesem Zeitpunkt angezeigt, zumal die Behandlung der somatischen Leiden abgeschlossen (vgl. hierzu vorstehende E. 2 und nachstehende E. 6.3.3) und von der Fortsetzung der auf die psychischen Leiden gerichteten Behandlung keine namhafte Besserung zu erwarten war. Dass die Beschwerdeführerin die von Dr. K.____ geplante und von der Suva unterstützte Nasenkorrektur-Operation (vgl. Suva-act. 140-1 und 189) bis zu diesem Zeitpunkt noch nicht hatte vornehmen lassen (vgl. Suva-act. 231), steht dem nicht entgegen. Denn diese ist nicht geeignet, eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit herbeizuführen (vgl. hierzu BGE 134 V 115 E. 4.3). Vielmehr bezog sich die durch Dr. K.____ in Aussicht gestellte Verbesserung auf die Funktion und das Aussehen (vgl. Suva-act. 140-1). Im Übrigen kann es nicht angehen, dass mittels Nichtvornahme einer Operation der Fallabschluss resp. die Adäquanzprüfung hinausgezögert wird. Die Beschwerdegegnerin prüfte und verneinte die Adäquanz nach den in BGE 115 V 133 entwickelten Kriterien ausgehend von einer mittleren Unfallschwere im engeren Sinn. Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass es sich um einen Unfall im mittleren Bereich im Grenzbereich zu den schweren Unfällen handle und dass sämtliche zu prüfenden Kriterien erfüllt seien (vgl. hierzu nachfolgende E. 6). Indem die Beschwerdeführerin bei der Prüfung der Kriterien auch die nicht objektivierbaren Gesundheitsschäden berücksichtigt sehen möchte, macht sie sinngemäss geltend, die Adäquanz sei anhand der "Schleudertrauma-Praxis" zu prüfen (vgl. hierzu nachfolgende E. 5). Darüber hinaus stellt sie sich auf den Standpunkt, dass es sich beim Vorfall vom 28. Juli 2019 um ein Schreckereignis gehandelt habe, weshalb die Adäquanzprüfung auch nach den hierauf anwendbaren Kriterien zu erfolgen habe (vgl. hierzu nachfolgende E. 7). Eine Adäquanzprüfung anhand der "Schleudertrauma-Praxis" kommt vorliegend aus dem folgendem Grund nicht in Frage (zu den Voraussetzungen vgl. vorstehende E. 1.3): Nach Aktenlage war die einzige von der Beschwerdeführerin regelmässig beanspruchte Behandlung/Therapie an ihre psychischen Beschwerden adressiert. Die psychische

Problematik stand augenscheinlich im Vordergrund. Bei den Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer andauernden Persönlichkeitsänderung handelt es sich sodann nicht um typische Symptome nach Schleudertrauma und äquivalenten Verletzungen. Folglich kann offengelassen werden, ob die Beschwerdeführerin beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat (vgl. BGE 127 V 103 E. 5bb und BGE 123 V 99 2a), da die Adäquanzprüfung ohnehin nach der "Psycho-Praxis" zu erfolgen hat (vgl. nachfolgende E. 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 somit 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 (vgl. vorstehend E. 6.1). Der Unfall vom 28. Juli 2019 ereignete sich laut Polizeibericht vom 28. Juli 2019 zwischen 02:40 und 02:44 Uhr (Suva-act. 59-3). Die Beschwerdeführerin wurde von einem Mann (Täter 1) auf dem Trottoir angesprochen

und um Hilfe ersucht. Während dieser Diskussion trat von hinten ein zweiter Mann (Täter 2) an die Beschwerdeführerin heran, packte ihren linken Unterarm und fixierte ihn zwischen seinen Beinen. Der Täter 1 hielt die Beschwerdeführerin am rechten Unterarm fest, währenddem der Täter 2 sie mit etlichen Faustschlägen gegen das Gesicht und den Oberkörper traktierte. Nachdem die Beschwerdeführerin benommen zu Boden gefallen war, entfernten sich die beiden Täter (Suva-act. 59-4). Laut Angabe der Beschwerdeführerin trug der Täter 2 Ringe an der Hand, wobei auf einem ein Totenkopf gewesen sei (Suva-act. 59-10). Die Beschwerdeführerin verletzte sich vor allem im Kopfbereich und in der Bauchgegend, zusätzlich wies sie Prellmarken an den Armen und am rechten Handgelenk auf (Suva-act. 14, 17 und 59-3). Lebensgefährliche Verletzungen zog sich die Beschwerdeführerin nicht zu. Das Bundesgericht hat vergleichbare Fälle mit tätlichen Auseinandersetzungen in der Regel dem eigentlich mittleren Bereich zugeordnet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. März 2013, 8C_893/2012, E. 4.1 mit vielen Fallbeispielen). Einen Fall, in welchem ein Mann von zwei anderen Männern mit Fäusten und einem Baseballschläger bewaffnet tätlich angegriffen und verletzt worden war, qualifizierte das Bundesgericht als mittelschweres Ereignis im mittleren Bereich (Urteil vom 3. November 2010, 8C_681/2010, E. 6.2). Auch einen Vorfall, bei welchem eine Versicherte mitten auf der Strasse von einem Unbekannten angegriffen, zu Boden gedrückt und zu erwürgen versucht worden war, stufte das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) als mittelschwer ein (RKUV 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.). Und auch in einem Fall, in welchem ein Mann von drei Tätern angegriffen und mit harten Gegenständen ins Gesicht geschlagen worden war, ordnete das Bundesgericht den Vorfall nicht in einen höheren als den mittleren Bereich der mittelschweren Unfälle ein (Urteil vom 23. August 2016, 8C_595/2015, E. 4.3). Im von der Beschwerdeführerin erwähnten Urteil des EVG vom 6. Mai 2008, U 382/06, unterliess es das Bundesgericht zu begründen, wieso der Geschehensablauf (nächtlicher Überfall von zwei Unbekannten, bei dem das Opfer mit einem unbekanntem harten, länglichen Gegenstand auf den Kopf und die Hände/Arme geschlagen worden war) "eher für einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen" spricht und insbesondere, worin der Unterschied zu den übrigen, als mittelschwer im engeren Sinn qualifizierten Vorfällen liegt (vgl. E. 4.3 des genannten Entscheids). Die Formulierung "eher" lässt jedoch ohnehin darauf schliessen, dass sich das Bundesgericht zur Unfallqualifizierung nicht abschliessend äussern wollte – was möglich war, da es in diesem Fall ein Kriterium als in ausgeprägter Weise erfüllt qualifizierte (vgl. E. 4.3.1 bis 4.3.3 des genannten Entscheids) und die Unterscheidung mittelschwerer Unfall im engeren Sinn oder im Grenzbereich zu den schweren Unfällen deshalb nicht entscheidrelevant war. Darüber hinaus waren die Täter in jenem Fall verumumt gewesen und waren in private Wohnräume eingedrungen (E. 4.3.1 des genannten Entscheids). Vor diesem Hintergrund erscheint eine Einordnung des vorliegend zu beurteilenden Unfalls im Grenzbereich zu den schweren Unfällen gestützt auf dieses Urteil nicht als angezeigt. Im von der Beschwerdeführerin angeführten "Bierglasfall" vom 24. Januar 2018, 8C_96/2017, hielt das Bundesgericht fest, angesichts der Beschreibung des Unfallhergangs scheine es nicht so zu sein, dass die Kraft des Schlags, welcher die Verletzungen verursacht habe, viel grösser gewesen sei als in Fällen, welche als mittelschwer im engeren Bereich qualifiziert worden seien. Es mass jedoch dem Umstand, dass das Bierglas durch den Aufprall zerbrochen war und so die schädigende Wirkung des Schlags verstärkt hatte, da das Glas so scharf wie eine Messerklinke geworden sei, grosse Bedeutung bei. Einzig angesichts dieses Umstands erachtete es die Entscheidung der kantonalen Richter, den Fall als mittelschwer

im Grenzbereich zu den schweren Unfällen zu qualifizieren, als haltbar, auch wenn es sich um einen Grenzfall handle (E. 4.3). Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin ihren Angaben zufolge mit einem Schlagring oder mehreren Fingerringen geschlagen wurde, vermag angesichts der vorstehend angeführten Rechtsprechung eine Qualifizierung als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen nicht zu begründen. Nach dem Gesagten ist mit der Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinn auszugehen. Damit muss für eine Bejahung der Adäquanz ein Kriterium besonders ausgeprägt gegeben sein oder es müssen drei Kriterien (in nicht ausgeprägtem Ausmass) erfüllt sein (siehe vorstehende E. 6.1). Bei dieser Prüfung sind, wie vorstehend in E. 6.1 erwähnt, die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen und der psychischen Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C_903/2009, E. 4.6, und vom 26. November 2008, 8C_533/2008, E. 5.2). Der Berücksichtigung des Kriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zugrunde, dass solche Umstände geeignet sind, bei der betroffenen Person während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an den nachfolgenden psychischen Fehlentwicklungen mitbeteiligt sein können. Dabei sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was im einzelnen Betroffenen beim Unfall psychisch vorgeht – sofern sich dies überhaupt zuverlässig feststellen liesse – soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei Betroffenen psychische Vorgänge der genannten Art auszulösen. Zu beachten ist zudem, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall – wie auch dem vorliegenden – eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2019, 8C_473/2019, E. 5.2). Die Erfüllung dieses Kriteriums wurde von der Beschwerdegegnerin im Rahmen des Einspracheverfahrens noch befürwortet (Suva-act. 272, S. 9 unten, S. 10 oben), währenddem sie es im Rahmen des Beschwerdeverfahrens verneint (act. G5 Rz. 6.1). Ein Vergleich mit dem Urteil des Bundesgerichts vom 14. März 2013, 8C_893/2012, E. 5.3, in welchem das Opfer nachts auf dem Heimweg von drei ihm unbekanntem Männern tödlich angegriffen, zu Boden geschlagen und mit Händen und Füßen traktiert worden war (vgl. für den detaillierten Sachverhalt das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 31. August 2012, UV.2011.00029, Sachverhalt 1.1) zeigt jedoch, dass die ursprüngliche Bejahung des Kriteriums zu Recht erfolgte. Aufgrund der höchstrichterlichen Rechtsprechung kann es jedoch nicht – wie von der Beschwerdeführerin aufgrund des von ihr geltend gemachten nächtlichen Tatzeitpunkts, des perfiden Vorgehens der Täter, der geballten psychischen Übermacht von zwei Männern, der Fixierung und der Befürchtung sexueller Gewalt beantragt (vgl. act. G1 Rz. 4.2) – in ausgeprägter Weise als erfüllt betrachtet werden. Denn es sind, neben dem tätlichen Angriff mit einem harten Gegenstand, diese Umstände, die dazu führen, dass das Kriterium überhaupt als erfüllt zu betrachten ist (vgl. für Präjudizien die Urteile des Bundesgerichts vom 23. August 2016, 8C_595/2015, E. 5.2, und vom 14. März 2013, 8C_893/2012, E. 5.3 mit vielen Beispielen; zur grossen Zurückhaltung der Rechtsprechung bei der Anerkennung der besonderen Ausprägung von Adäquanzkriterien vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. August 2021, 8C_131/2021, E. 6.4.1 mit Hinweis). Von schweren oder besonders gearteten Verletzungen, welche geeignet sind, eine psychische Fehlentwicklung der eingetretenen Art auszulösen, kann angesichts der nach dem Unfall im KSSG gestellten Diagnosen (Nasenfraktur, Rissquetschwunden, Abdominalgien [Suva-act. 17 und 14]) und dem nachträglich festgestellten Zahnschaden (Suva-act. 105 und 106) nicht gesprochen werden.

In Frage kommen könnte eine Bejahung dieses Kriteriums einzig aufgrund des Umstandes, dass der Versicherungsmediziner med. pract. M.____ von Kontusionen von Schädel und HWS und zusätzlich von einer massiv vorgeschädigten HWS der Beschwerdeführerin ausging (Suva-act. 158-1; vgl. den Hinweis der Beschwerdeführerin auf ein Urteil des Bundesgerichts vom 18. Oktober 2010, 8C_507/2010, E. 5.3.3). Da höchstens ein weiteres Kriterium erfüllt ist, kann jedoch offen bleiben, ob die Beschwerdeführerin beim Vorfall vom 28. Juli 2019 eine Verletzung der besonderen Art erlitten hat. Für die Frage der Dauer der ärztlichen Behandlung wird auf die kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung abgestellt (zum Ganzen vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Februar 2008, U 11/07, E. 5.3.1 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin musste sich einer Reposition der Nasenbeinfraktur (Suva-act. 17) und einem zahnärztlichen Eingriff (Suva-act. 105 f. sowie 252) unterziehen. Eine weitere Nasenoperation hätte noch im Raum gestanden, wurde jedoch aktenkundig nicht in Anspruch genommen (vgl. Suva-act. 231). Die aktenkundigen Behandlungen waren insbesondere auf die psychische Problematik ausgerichtet (vgl. die Arztberichte von Dr. E.____ in Suva-act. 25, 37, 68, 97, 119, 161 und 227), wobei wiederum gilt, dass die psychischen Aspekte bei der Adäquanzprüfung auszuklammern sind (vgl. vorstehende E. 6.1 und 6.3.2). Im Zusammenhang mit den andauernden Kopfschmerzen wurden einzig im Januar 2020 bildgebende MR-Untersuchungen (Suva-act. 127) sowie eine elektroencephalographische Untersuchung (Suva-act. 144-4) vorgenommen und im Januar/Februar 2020 fanden der Abklärung dienende Konsultationen bei Dr. H.____ statt (Suva-act. 144). Dabei wurde die Einnahme eines Medikaments zur Migräneprophylaxe gestartet (Suva-act. 144-2) und aufgrund der Akten ist von einer schmerzlindernden Medikationseinnahme auszugehen. Hinsichtlich der übrigen geltend gemachten Schmerzen (Rücken-, Bein-, Schulter- und rechte Armschmerzen; vgl. vorstehende E. 2) ist einzig aktenkundig, dass Dr. E.____ der Beschwerdeführerin im August 2020 einmalig Physiotherapie (neun Sitzungen) verordnete (Suva-act. 143). Abgesehen davon, dass die Behandlung organisch nicht nachweisbarer Beschwerden ohnehin nicht berücksichtigt werden dürfte (vgl. vorstehende E. 6.1 und 6.3), kommt Abklärungsmassnahmen, kreisärztlichen Untersuchungen, der Durchführung eines MR zur Klärung der Beschwerden und der Einnahme von schmerzlindernden Medikamenten ohnehin nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zu, die zur Annahme einer besonders langen Dauer ärztlicher Behandlung führen könnte. Auch die Behandlung von bei einem anderen Unfall zugezogenen oder krankheitsbedingten gesundheitlichen Störungen (vgl. Vorbringen in act. G1 S. 6 unten) hat unberücksichtigt zu bleiben. Das Kriterium der ärztlichen Dauerbehandlung ist demnach zu verneinen. Mangels organisch nachweisbarer körperlicher Dauerschmerzen (vgl. vorstehende E. 2) ist auch dieses Kriterium nicht erfüllt. Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, ist nicht erkennbar (vgl. dazu Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 72, mit Verweis auf die Rechtsprechung) und dieses Kriterium ist damit nicht erfüllt. Zur Bejahung des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen bedarf es besonderer Gründe, die die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 6. April 2009, 8C_825/2008, E. 4.8 mit Hinweis). Zu Recht stellt sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, dass die bei einem späteren Sturz geschädigte rechte Schulter beim vorliegend zu beurteilenden Unfallereignis nicht verletzt worden sei (act. G5 Rz. 6.4). Ein diesbezüglich schwieriger Heilungsverlauf hat folglich bei der vorliegenden Beurteilung unbeachtet zu bleiben. Andere Gründe für einen schwierigen

Heilungsverlauf liegen hier nicht vor. Das Kriterium ist daher nicht gegeben. Auch beim Kriterium des Grads und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit sind aufgrund psychischer Beschwerden attestierte Arbeitsunfähigkeiten auszublenden. Selbiges gilt für die aus einem anderen Unfall oder einer Krankheit resultierende Arbeitsunfähigkeiten. Der chirurgische Versicherungsmediziner gestand der Beschwerdeführerin eine Heilungsdauer von zwölf Monaten für die Verletzungen an der HWS zu (Suva-act. 158). Danach war aus organischen Gründen aktenkundig keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Mit Blick auf die im Urteil des EVG vom 30. August 2001, U 56/00, E. 3d/aa, aufgeführten Präjudizien sowie beispielsweise ein Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juni 2009, 8C_116/2009, E. 4.6, ist das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit im vorliegenden Fall nicht als gegeben zu erachten. Zusammengefasst ergibt sich, dass ein Kriterium, allenfalls zwei Kriterien, in nicht ausgeprägter Weise erfüllt sind, was zur Bejahung der adäquaten Kausalität nach der "Psycho-Praxis" nicht genügt. Die Beschwerdeführerin stellt sich zusätzlich auf den Standpunkt, dass die Adäquanz auch nach der Rechtsprechung zu einem Schreckereignis zu prüfen sei. Die Beschwerdeführerin erlitt beim gewalttätigen Angriff vom 28. Juli 2019 (zum Ablauf des Unfallereignisses vgl. vorstehende E. 6.2) eine mehrfragmentäre dislozierte Nasenfraktur sowie Rissquetschwunden und Kontusionen (vgl. vorstehende E. 6.3.2). Sie reagierte spätestens einen Tag nach dem Unfall psychisch belastet (vgl. Suva-act. 19-3). Wegen der nachhaltigen Reaktion auf das Ereignis wurde die Beschwerdeführerin von ihrem Hausarzt dem Psychiater Dr. E.____ zugewiesen, welcher unter anderem eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostizierte (vgl. Suva-act. 25 und 37). Der Vorfall vom 28. Juli 2019 mit unter anderem mehrfachem Einschlagen auf den Kopf der Beschwerdeführerin stellte einen gewaltsamen Angriff auf die Beschwerdeführerin dar und kam mit überraschender Heftigkeit (zur Definition eines Schreckereignisses vgl. vorstehende E. 1.1 sowie David Weiss, Die Qualifikation eines Schreckereignisses als Unfall nach Art. 4 ATSG, in: SZS 51/2007 S. 47). Insgesamt ist davon auszugehen, dass es sich beim Ereignis vom 28. Juli 2019 um einen verbrecherischen Überfall auf die Beschwerdeführerin handelte, welcher als Schreckereignis im Rechtssinn zu klassifizieren ist. Hierfür spricht auch der Umstand, dass es sich laut Bundesgericht bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfallereignissen in der Regel um evolutive Geschehnisse handelt, welche meist nicht – wie dies jedoch vorliegend geschah – bereits kurz nach dem Unfall auftreten (vgl. BGE 127 V 105 E. 5e). Die Adäquanz zwischen einem Schreckereignis ohne körperliche Verletzungen und den nachfolgend aufgetretenen psychischen Störungen ist, wie bereits erwähnt (vgl. E. 1.3), nach der allgemeinen Formel (gewöhnlicher Lauf der Dinge und allgemeine Lebenserfahrung) zu beurteilen. Nicht anders verhält es sich, wenn die versicherte Person zwar körperlich verletzt wird, die somatischen Beeinträchtigungen indessen lediglich von untergeordneter Bedeutung sind und im Vergleich zum erlittenen psychischen Stress in den Hintergrund treten (Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2016, 8C_298/2016, E. 4.3 mit Hinweisen). Bei "gemischten" Vorfällen, in welchen die Elemente eines Schreckereignisses (Überfall, Bedrohung) und einer ihrerseits den Unfallbegriff erfüllenden physischen Einwirkung (Schläge, Zufügen von Verletzungen) kombiniert vorkommen, ist die Adäquanzprüfung unter beiden Aspekten vorzunehmen, wenn keiner der Faktoren deutlich im Vordergrund steht (Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2016, 8C_298/2016, E. 4.3 mit Hinweisen). Bei der Adäquanzprüfung nach einem Schreckereignis ist gemäss Rechtsprechung nicht allein auf den psychisch gesunden Versicherten, sondern auf eine weite Bandbreite der Versicherten abzustellen. So bilden in

diesem Rahmen auch solche Versicherte Bezugspersonen für die Adäquanzbeurteilung, welche im Hinblick auf die Verarbeitung eines Unfalls zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht "optimal" reagieren. An den – aufgrund der allgemeinen Adäquanzformel zu prüfenden – Kausalzusammenhang zwischen psychischen Beschwerden und den sogenannten Schreckereignissen im Speziellen werden jedoch hohe Anforderungen gestellt. Dabei stehen insbesondere der Beweis der Tatsachen, die das Schreckereignis ausgelöst haben, und die Aussergewöhnlichkeit des fraglichen Ereignisses sowie der entsprechende psychische Schock im Vordergrund (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2020, 8C_571/2020, E. 2.3 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.3 und E. 4.2 sowie Urteil vom 27. September 2018, 8C_847/2017, E. 2.2 f.). Ob zwischen einem Schreckereignis und den psychischen Störungen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, ist eine Wertungsgesichtspunkten unterliegende Rechtsfrage (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2020, 8C_571/2020, E. 2.3 mit Hinweisen). Da nach dem Unfall vom 28. Juli 2019 weder der physische noch der psychische Faktor deutlich im Vordergrund stand, hat der Unfall als gemischter Vorfall zu gelten (vgl. hierzu einen ähnlich gelagerten Fall: Urteil des Bundesgerichts vom 14. März 2013, 8C_893/2012, E. 6, vorstehend erwähnt in E. 6.3.1). Nach der Rechtsprechung (BGE 129 V 177 E. 4.3) ist es nachvollziehbar, dass ein Überfall auf das Opfer eine traumatisierende Wirkung auslöst. Laut Bundesgericht sind Schreckereignisse jedoch grundsätzlich nicht geeignet, einen dauernden erheblichen psychischen Schaden mit anhaltender Erwerbsunfähigkeit zu verursachen (BSK UVG-Hofer, N 97 zu Art. 6 mit Hinweisen). Haben weder das Opfer noch eine Drittperson eine schwere Körperverletzung erlitten und hat das Schreckereignis nur kurz gedauert, geht die Rechtsprechung davon aus, dass die stattgefundene Traumatisierung innert einiger Wochen oder Monate überwunden werden kann (BSK UVG-Hofer, N 44 zu Art. 6 mit Hinweisen). Die höchstrichterliche unfallversicherungsrechtliche Rechtsprechung hatte sich wiederholt mit tätlichen Angriffen zu befassen. In einem Urteil vom 14. April 2008, U 593/06, E. 3.2, ging es um ein Opfer, welches bei einem Überfall von zwei maskierten Männern mit Schusswaffen bedroht und mit Faustschlägen ins Gesicht und Fusstritten in den Bauch traktiert worden war. Das Bundesgericht erwog, dass nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung ein Opfer ein solches Erlebnis mit fortlaufender Zeit überwinde. Ein ähnlich gelagerter Sachverhalt wie der vorliegend zu beurteilende lag dem vorstehend in E. 6.3.1 angeführten Urteil des Bundesgerichts vom 14. März 2013, 8C_893/2012, zugrunde. Auch in diesem Fall war das Bundesgericht der Ansicht, dass das Opfer die Traumatisierung innert einiger Wochen oder Monate hätte überwinden müssen (E. 6 des genannten Entscheids). Im Ergebnis gleich entschied das EVG auch in einem Fall, in dem eine Versicherte auf der Strasse von einem Unbekannten angegriffen, zu Boden gedrückt und mit Tötungsabsicht gewürgt worden war (RKUV 1996 Nr. U 256 S. 215), und bei einem nächtlichen Angriff eines alkoholisierten Mannes mit Beschimpfungen und Würgen einer Versicherten (Urteil des EVG vom 14. April 2005, U 390/04). Vor dem Hintergrund dieser Rechtsprechung erscheint auch das vorliegend Geschehene nach der allgemeinen Lebenserfahrung nicht geeignet, über zweieinhalb Jahre dauernde psychische Störungen auszulösen. Im Vergleich mit den geschilderten Fällen sind beim Ablauf des hier zu beurteilenden Vorfalls keine besonderen Umstände auszumachen, die eine andere Beurteilung der adäquaten Kausalität rechtfertigen würden. Der vorliegende Geschehensablauf ist insbesondere angesichts seiner kurzen Dauer von ca. vier Minuten und fehlenden schweren Körperverletzungen von Anwesenden, insbesondere der

Beschwerdeführerin, nicht zu vergleichen mit den seltenen Fällen, in denen das Bundesgericht den adäquaten Kausalzusammenhang auch nach mehreren Jahren noch bejahte. Im Entscheid vom 1. September 2008, 8C_522/2007, ging es um eine Mitarbeiterin eines Grosshandels. Diese war frühmorgens als erste an ihrem Arbeitsplatz erschienen und von drei schwarz gekleideten und verummten Einbrechern überrascht worden. Diese hatten sie mit einer Schusswaffe bedroht, ihr befohlen, sich auf den Boden zu legen, sie an Armen und Beinen gefesselt und in eine Toilette eingeschlossen. Ebenfalls bejaht wurde der adäquate Kausalzusammenhang in einem Fall, in welchem das weibliche Opfer von einem betrunkenen und mit einem Messer bewaffneten Unbekannten zu sexuellen Handlungen in Form von oralem Geschlechtsverkehr gezwungen worden war (Urteil des EVG vom 20. Oktober 2006, U 193/06), in verschiedenen Fällen, in denen Versicherte Opfer des Tsunami vom 26. Dezember 2004 im indischen Ozean geworden waren (vgl. beispielsweise SVR 2008 U Nr. 7 S. 22) und in einem Fall, in welchem ein prätraumatisch erheblich vorbelasteter Versicherter während rund zwanzig Minuten von einem Eindringling in seiner Wohnung mit einer geladenen und entscherten Pistole bedroht worden war (Urteil des Bundesgerichts vom 31. März 2023, 8C_551/2022). Unabhängig davon, was die Beschwerdeführerin während des Tatgeschehens genau fühlte, welche Gedanken sie sich machte, und ob sie mit einem sexuellen Übergriff rechnete bzw. rechnen musste (vgl. Vorbringen in act. G1 Rz. 1.4, S. 4), ist das Geschehen vergleichbar mit den Fällen der zuvor erwähnten Rechtsprechung, welche als nicht geeignet betrachtet wurden, bei den Opfern einen dauernden, erheblichen psychischen Schaden mit anhaltender Erwerbsunfähigkeit zu verursachen. Die adäquate Kausalität der über die Leistungseinstellung per 16. Januar 2022 hinaus und mithin rund zweieinhalb Jahre nach dem Ereignis vom 28. Juli 2019 geklagten psychischen Beschwerden ist somit zu verneinen. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist der angefochtene Einspracheentscheid mit Leistungseinstellung per 16. Januar 2022 und Verneinung eines Anspruchs auf Dauerleistungen nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels entsprechender spezialgesetzlicher Grundlage keine zu erheben (vgl. Art. 61 lit. f bis ATSG). Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint angesichts des durchschnittlichen Aufwands eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes; sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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