

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00230 vom 19. Juli 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-07-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00230

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00230 du 19 juillet 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00230 del 19 luglio 2010

Erwägungen

E. 1

1.1 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Rechtsprechung und Lehre haben schreckbedingte plötzliche Einflüsse auf die Psyche seit jeher als Einwirkung auf den menschlichen Körper im Sinne des Unfallbegriffes anerkannt und für ihre unfallversicherungsrechtliche Behandlung besondere Regeln entwickelt. Danach setzt die Annahme eines Unfalles voraus, dass es sich um ein aussergewöhnliches Schreckereignis, verbunden mit einem entsprechenden psychischen Schock, handelt; die seelische Einwirkung muss durch einen gewaltsamen, in der unmittelbaren Gegenwart des Versicherten sich abspielenden Vorfall ausgelöst werden und in ihrer überraschenden Heftigkeit geeignet sein, auch bei einem gesunden Menschen durch Störung des seelischen Gleichgewichts typische Angst- und

Schreckwirkungen (wie Lähmungen, Herzschlag etc.) hervorzurufen (BGE 129 V 179 Erw. 2.1).

1.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne

dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

1.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. 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 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

1.4 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt, sobald der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b mit Hinweisen). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

1.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 161/2 Erw. 1c; vgl. auch 123 V 334 Erw. 1c).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin ist davon ausgegangen, dass es sich beim versuchten Raubüberfall vom 21. November 2004 um ein aussergewöhnliches Schreckereignis im Sinne der Rechtsprechung und damit um einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG handelte, jedoch verneinte sie den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen diesem und der nach dem 31. Oktober 2007 weiterbestehenden psychischen Störung. Zudem erschien ihr das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges fraglich (Urk. 2 S. 5 Ziff. 2 lit. e und S. 6 Ziff. 4), doch bestritt sie die natürliche Kausalität im Beschwerdeverfahren

nicht (Urk. 8 S. 3 Ziff. 3).

2.2. Die Beschwerdeführerin macht gestützt auf das Gutachten von Dr. T. ___ geltend (Urk. 3), es bestehe auch im Zeitpunkt der verletzten Leistungseinstellung ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den noch bestehenden psychischen Beschwerden und dem Unfall. Es sei von einem schweren Unfall oder einem Grenzfall zu einem schweren auszugehen. Eventuell sei eine weitere psychiatrische Expertise einzuholen (Urk. 1 S. 7 f. und Urk. 15 S. 4 Ziff. 5).

2.3. Unter den Parteien unbestritten ist, dass die diagnostizierten psychischen Beschwerden natürlich kausal zum Unfall sind. Streitig ist, ob das psychische Beschwerdebild der Beschwerdeführerin, welches in der Zeit nach dem Ereignis vom 21. November 2004 aufgetreten ist, bis heute anhält und zur andauernden Arbeitsunfähigkeit geführt hat, als adäquat kausale Unfallfolge zu qualifizieren ist.

E. 3

3.1. Am Abend des 21. Novembers 2004 wurde die Beschwerdeführerin Opfer eines bewaffneten Raubüberfalles, bei dem sie vom Täter umgestossen wurde und sich verletzte. Der erstbehandelnde Arzt, Dr. Z. ___, diagnostizierte am 11. Dezember 2004 eine posttraumatische Verarbeitungsstörung sowie eine Thorax- und eine Schulterkontusion (Urk. 9/6). Mit Bericht vom 18. Februar 2005 hielten Dres. B. ___ und C. ___ und med. pract. D. ___, Zentrum E. ___, fest, die Beschwerdeführerin leide unter flash backs, Schlafstörungen, Ängsten, Vermeidungsverhalten, Hyperarousal, Vergesslichkeit, Depression, Lust- und Interessenlosigkeit, Konzentrationsstörungen und Müdigkeit und diagnostizierten eine posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-10 F43.1 (Urk. 9/12). Am 8. Juli 2005 berichteten diese, die medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung habe bis heute nicht gewirkt; aufgrund des chronifizierten Zustandsbildes erwarteten sie, dass die Beschwerdeführerin langfristig arbeitsunfähig bleiben werde (Urk. 9/15).

Ab dem 31. Januar 2006 wurde die psychiatrische Behandlung der Beschwerdeführerin im Zentrum H. ___ fortgesetzt und es wurde dort die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung bestätigt (Bericht von Dr. med. J. ___ vom 3. Februar 2006 [Urk. 9/26a]).

Am 29. März 2006 nahm Dr. med. K. ___, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom Versicherungspsychiatrischen Dienst Stellung, der aufgrund der Akten ein Ängstlich-depressives Syndrom festhielt. Er erachtete den Kausalzusammenhang zum Unfall als plausibel und diagnostizierte eine posttraumatische Belastungsstörung oder eine protrahiert verlaufende Anpassungsstörung. Aufgrund des Vermeidungs- und Schutzverhaltens der Beschwerdeführerin bzw. ihrer Familie stellte er eine ungünstige Prognose (Urk. 9/28).

Am 8. Juni 2006 bestätigte Dr. med. A. ___, Kreisarzt-Stellvertreter, es beständen keine nennenswerten somatischen Beschwerden mehr (Urk. 8/32). Am 26. Juli 2006 teilte Dr. med. L. ___, Zentrum H. ___, mit, bei der Beschwerdeführerin liege weiterhin eine schwere posttraumatische Belastungsstörung mit generalisierten Ängsten, Nervosität und Unruhe sowie ausgeprägtem Vermeidungsverhalten, Depressivität und Rückzug vor und rechnete mit einer sechs- bis neunmonatigen Behandlungsdauer bei offener Prognose (Urk. 9/39). Auf Nachfrage von Dr. K. ___ vom 15. September 2006 (Urk. 9/42) erklärte Dr. L. ___, die Beschwerdeführerin habe die Behandlung bei ihm nach

zwei Monaten beendet. Er erwartete, dass die Beschwerdeführerin in den nächsten neun bis zwölf Monaten nicht in den Arbeitsprozess zurückkehren können werde und empfahl eine stationäre Behandlung (Bericht vom 19. September 2006 [Urk. 9/43]).

Am 10. Januar 2007 fand eine persönliche Besprechung zwischen der Beschwerdeführerin und Dr. K. ___ statt. Dr. K. ___ empfahl ein Angstexpositionstraining, welches die Beschwerdeführerin nicht ablehnte, doch wollte sie damit warten, bis es ihrem Ehemann, der an einer Leukämie-Erkrankung leide und deswegen im Universitätsklinikum Zürich behandelt werde, besser gehe (Bericht vom 17. Januar 2007 [Urk. 9/50]).

Im Auftrag der IV-Stelle untersuchte am 3. C. ___ 2008 Dr. T. ___ die Beschwerdeführerin. In seinem Gutachten vom 11. Juni 2008 geht Dr. T. ___ diagnostisch von einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung gemäss ICD-10 F62.0 bei Status nach posttraumatischer Belastungsstörung aus. Zudem diagnostizierte er ein schwer regressives Zustandsbild mit Konversionsstörung im Sinne eines Ganser-Syndroms (ICD-10 F44.80). Dr. T. ___ erklärte, eine derartig massive Reaktion über so viele Jahre erstaune, doch seien solche Reaktionsweisen bekannt und würden immer wieder, auch nach weniger gravierenden Traumata, beobachtet (Gutachten [Urk. 3 S. 8 Ziff. 5 und S. 9 Ziff. 7 Abs. 2]). Dr. T. ___ empfahl eine stationäre Behandlung, bemerkte jedoch, aufgrund des Widerstandes der Beschwerdeführerin sei eine solche kaum durchführbar und hielt fest: «Auch im Rahmen einer stationären Behandlung ist es wahrscheinlicher, dass sich keine grundlegende Änderung ergibt oder sogar eine Verschlechterung eintritt» (Urk. 3 S. 10 oben).

Am 8. Oktober 2008 nahm Dr. G. ___ von der Abteilung Versicherungsmedizin Stellung. Sie führte aus, Dr. T. ___ habe nachvollziehbar begründet, dass die von den behandelnden Ärzten diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung in eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung übergegangen sei. Hingegen könne sie die zusätzlich gestellte Diagnose eines schweren regressiven Zustandsbildes mit Pseudodemenz, wahrscheinlich im Sinne einer konversiven Störung (Ganser-Syndrom nach ICD-10 F44.8), mangels weiterer Ausführungen nicht beurteilen. Weshalb bei der Beschwerdeführerin das Beschwerdebild anhalte und gemäss der Beurteilung von Dr. T. ___ in eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung übergegangen sei, könne aus klinisch-psychiatrischer Sicht nicht erklärt werden. Es könne angenommen werden, dass sowohl die Persönlichkeitsstruktur, das familiäre Umfeld oder auch allfällige frühere Traumatisierungen beim Verlauf eine Rolle spielten. Dennoch könne zum Verlauf der posttraumatischen Belastungsstörung auch unter Einbezug dieser Faktoren keine verlässliche Aussage gemacht werden. Dr. G. ___ erklärte weiter, die schwere Ausprägung der posttraumatischen Belastungsstörung über viele Jahre hinweg sei eher selten, dennoch zeige die klinische Erfahrung, dass es diese Verläufe gebe und dass sie immer wieder auftreten würden (Urk. 10 S. 3 Abs. 1 und Ziff. 3.2).

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war (BGE 130 V 140 Erw. 2.1 mit Hinweisen). Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin datiert vom 13. Juni 2008 (Urk. 2). Da die psychiatrische Beurteilung von Dr. G. ___ vom 8. Oktober 2008 (Urk. 10) jedoch Tatsachen betrifft, die sich vor dem Einspracheentscheid verwirklicht haben, ist

sie als Beweismittel gleichwohl grundsätzlichen zu berücksichtigen.

3.3.3 Gestützt auf die weitgehend übereinstimmende medizinische Aktenlage ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 21. November 2004 und der nach dem 31. Oktober 2007 bestehenden psychischen Störung in Form einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung gemäss ICD-10 F62.0, nach vorgängiger posttraumatischer Belastungsstörung nach ICD-10 F43.1, zu bejahen (Psychiatrische Beurteilung von Dr. G. ___ [Urk. 10 S. 3 Abs. 1 f.] und Gutachten von Dr. T. ___ [Urk. 3 S. 9 Ziff. 7 Abs. 2 und S. 11 Ziff. 6]). Ob bei der Beschwerdeführerin zusätzlich ein schweres regressives Zustandsbild mit Pseudodemenz, wahrscheinlich eine Konversionsstörung im Sinne eines Ganser-Syndroms nach ICD-10 F44.80 besteht, wie dies Dr. T. ___ angenommen hat [Urk. 3 S. 10 Ziff. 10.1]), bedarf keiner abschliessenden Beantwortung. Denn selbst wenn diese Störung und deren natürliche Kausalität gegeben wären, fehlt es - wie die nachstehenden Erwägungen zeigen - an der für die Leistungspflicht des Unfallversicherers erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhanges.

3.4.4 Ein Fallabschluss - und damit die Adäquanzprüfung - darf vorgenommen werden, wenn von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann. Die namhafte Besserung bemisst sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist (BGE 134 V 109, Erw. 4.1 ff). Mit Verfügung vom 9. Oktober 2007 (Urk. 9/67) stellte die SUVA die Versicherungsleistungen per 31. Oktober 2007 ein und verneinte einen Anspruch auf weitergehende Leistungen, da die über dieses Datum hinaus geklagten Beschwerden nicht adäquat kausal zum Unfallereignis seien. Der Zeitpunkt, ab welchem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden konnte, wurde ärztlich nicht ausdrücklich bestimmt. Hinsichtlich des medizinischen Endzustandes ist einerseits festzustellen, dass Dr. K. ___ vom Versicherungspsychiatrischen Dienst am 17. Januar 2007 eine weitere psychologische Behandlung empfohlen hatte (Urk. 9/50), andererseits ist zu berücksichtigen, dass sich bis zur Begutachtung durch Dr. T. ___ am 11. Juni 2008 keine Besserung des Gesundheitszustandes mehr ergeben und auch dieser (noch) eine stationäre Behandlung empfohlen hat, jedoch ohne eine grundlegende Änderung des Gesundheitszustandes (Urk. 3 S. 10 oben) zu erwarten. Da schliesslich auch Dr. G. ___ von der Abteilung Versicherungsmedizin in ihrer Aktenbeurteilung für den zu beurteilenden Fall keine Prognose stellte, darf davon ausgegangen werden, dass eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt des Fallabschlusses nicht mehr zu erwarten und damit die vorgenommene Adäquanzprüfung zulässig war.

4.4.4 Auch soweit die Beschwerdeführerin eine Rückweisung oder eine weitere psychiatrische Begutachtung zur Ergänzung oder Vervollständigung des Sachverhalts beantragt (Eventualantrag [Urk. 1 S. 8 Ziff. II]), kann ihr nicht gefolgt werden. Die Frage, ob das Ereignis geeignet war, einen dauernden, erheblichen Schaden mit anhaltender Arbeitsunfähigkeit zu verursachen, kann gestützt auf die vorhandenen medizinischen und polizeilichen Akten beantwortet werden. Von weiteren Abklärungen sind bezüglich des Ausmasses des Schreckereignisses keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b S. 94; 122 V 157 E. 1d S. 162; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts in Sachen S.

vom 19. März 2009, 8C_797/2008, Erw. 4).

E. 4

4.1 Sind die somatischen Beeinträchtigungen, wie im vorliegenden Fall, lediglich von untergeordneter Bedeutung und treten im Vergleich zum erlittenen psychischen Leiden in den Hintergrund, so ist die Adäquanz zwischen einem Schreckereignis und den nachfolgend aufgetretenen psychischen Störungen nach der allgemeinen Formel (gewöhnlicher Lauf der Dinge und allgemeine Lebenserfahrung) zu beurteilen (BGE 129 V 177, Urteil des Bundesgerichts in Sachen B. vom 14. April 2005, U 390/04, Erw. 1.2). Da dem somatischen Geschehen keine wesentliche Bedeutung zukommt, ist die (analoge) Anwendung der in BGE 115 V 133 entwickelten Adäquanzkriterien ebenso ungeeignet wie diejenige der so genannten Schleudertraumapraxis (BGE 117 V 359) (vgl. BGE 129 V 184, Erw. 4.2).

An den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen psychischen Beschwerden und so genannten Schreckereignissen werden hohe Anforderungen gestellt, insbesondere an den Beweis der Tatsachen, die das Schreckereignis ausgelöst haben und an die Aussergewöhnlichkeit dieses Ereignisses sowie den entsprechenden psychischen Schock. So verneinte das Eidgenössische Versicherungsgericht (allerdings in Anwendung der Adäquanzkriterien von BGE 115 V 139) im Fall einer Versicherten, die auf offener Strasse von einem Unbekannten angegriffen, zu Boden gedrückt und in Tötungsabsicht gewürgt worden war (wobei sie auch körperliche Beeinträchtigungen - Schrammen am Hals und Schmerzen in der Lendengegend - erlitt) die Adäquanz ebenso wie bei einem Mann, der in Zusammenhang mit seinem Geschäft von einem unbekanntem Begleiter eines Kunden mit dem Messer bedroht und erpresst worden war (jedoch keine somatischen Verletzungen davontrug) und im Fall einer Spielsalonaufsicht, die nach Geschäftsschluss überraschend von einem Vermummten mit der Pistole bedroht und (ohne dass sie körperlich angegriffen worden wäre) zur Geldherausgabe gezwungen worden war. Nach der Rechtsprechung besteht die übliche und einigermaßen typische Reaktion auf solche Ereignisse erfahrungsgemäss darin, dass zwar eine Traumatisierung stattfindet, diese aber vom Opfer in aller Regel innert einiger Wochen oder Monate überwunden wird. Bejaht hat das Bundesgericht den adäquaten Kausalzusammenhang unter anderem 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 wurde und in verschiedenen Fällen, in denen Versicherte Opfer des Tsunami vom 26. Dezember 2004 im indischen Ozean wurden. Ebenfalls bejaht wurde der adäquate Kausalzusammenhang in einem Fall, in welchem das weibliche Opfer früh morgens an ihrem Arbeitsplatz bei einem Blumengrosshändler von mehreren vermummten Einbrechern überrascht, mit einer Schusswaffe bedroht, gefesselt und in der Toilette eingeschlossen wurde und nicht wusste, wann gegebenenfalls mit einer Rettung zu rechnen wäre und während 30 Minuten ganz konkret mit einer Vergewaltigung und/oder mit dem Tod aus ihrer Sicht rechnen musste (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 1. September 2008, 8C_522/2007, Erw. 4.1 und 4.3.3, mit Hinweis auf BGE 129 V 185 Erw. 4.3).

4.2 Die Beschwerdeführerin und eine weitere Ladenangestellte wurden am 21. November 2004 um 22:30 Uhr, als sie ihren Arbeitsplatz verlassen und nach Hause gehen wollten, von einem unbekanntem Täter überrascht und in ihren Laden zurück- und hierbei umgestossen. Nach dem Sturz verspürte die Beschwerdeführerin Schmerzen im

rechten Ellbogen und in der rechten Hüfte (Dr. Z.____ diagnostizierte mit Arztzeugnis vom 11. Dezember 2004 eine Thorax- und eine Schulterkontusion [Urk. 9/6]). Die zweite Ladenangestellte erlitt Schürfwunden am linken Bein. In der Folge bedrohte der Täter die Angestellten mit einer Schusswaffe und forderte die Herausgabe des Geldes der Tankstelle. Die beiden Angestellten erklärten, das Geld befinde sich im Tresor, zu dem sie keinen Zugang hätten, worauf der Täter die Angestellten mittels Klebeband an Händen und Füssen fesselte. Nachdem der Täter zum wiederholten Male die Herausgabe des Geldes forderte, verliess er die Tankstelle ohne Beute durch die hintere Ausgangstüre, wo er vom, in seinem Personenwagen wartenden, Ehemann der Beschwerdeführerin gesehen wurde. Dieser nahm für kurze Zeit mit seinem Personenwagen die Verfolgung auf, liess aber davon ab, nachdem der Täter die Waffe auf ihn richtete. Um 22:45 Uhr wurde die Einsatzzentrale der Kantonspolizei Zürich benachrichtigt (Polizeirapport vom 22. November 2004 [Urk. 9/7]).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zwar ist dem natürlichen Überfall des maskierten Täters eine gewisse Eindringlichkeit nicht abzuspüren und es ist auch nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin das Ereignis subjektiv für sich und ihren Ehemann, der den Täter kurze Zeit verfolgte und von dem die Beschwerdeführerin angab, er sei erst nach der Polizei wieder bei der Tankstelle eingetroffen (vgl. Beschwerde [Urk. 1 S. 6]), als sehr bedrohlich empfand. Jedoch ist festzustellen, dass die Lebensbedrohung von einem einzelnen Täter - und für den Ehemann der Beschwerdeführerin von einem bereits flüchtenden Täter - ausging, die Beschwerdeführerin beim Überfall nicht allein, sondern in Begleitung einer weiteren Angestellten gewesen war und der Ehemann der Beschwerdeführerin draussen vor dem Laden auf sie wartete. Der Überfall dauerte nur kurze Zeit (gemäss Polizeirapport ungefähr zehn Minuten [Urk. 9/7 S. 1]) und die Beschwerdeführerin und die weitere Ladenangestellte wurden nur leicht verletzt. Ausserdem fiel kein Schuss und im Polizeirapport wurde festgehalten, dass es sich bei der Waffe um eine Spielzeugpistole gehandelt haben könnte - die Kollegin war sich diesbezüglich nahezu sicher (Urk. 9/7 S. 7) -, was auf eine geringere Gefährlichkeit des Täters hinweisen würde. Das beschriebene Ereignis ist nach der allgemeinen Lebenserfahrung nicht geeignet bei einer 30-jährigen Person eine schwere psychische Störung und eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit zu verursachen. Da sie auch nicht in einem weiten Sinne als angemessene und einigermaßen typische Reaktion auf das Schreckereignis bezeichnet werden kann, fehlt es an einem adäquaten Kausalzusammenhang, weshalb die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht auf den 31. Oktober 2007 eingestellt hat.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos (Ä§ 33 Gesetz über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 1 UVG und Art. 61 lit. a ATSG) und entschuldigungsfrei (Ä§ 34 GSVGer in Verbindung mit Art. 1 UVG und Art. 61 lit. g ATSG).

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.
3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:
- Rechtsanwalt Manfred Lehmann

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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