

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00277 vom 12. Mai 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-05-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00277

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00277 du 12 mai 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00277 del 12 maggio 2014

Erwägungen

E. 1

6. bis 23. März 2009 war die Versicherte im A.____ hospitalisiert (Urk. 10/M1 -2, Urk. 10/M4), wo bei der Operation vom 17. März 2009 eine Reposition und Osteosynthese des Mittelgesichts rechts sowie eine

Orbita bodenrevision und – plastik vorgenommen wurden (Urk. 10/M4). Die AXA gewährte Heilbehandlung und Taggeld. Nach Austritt aus dem A.____ klagte die Versicherte über persistierende Schmerzen (Urk.

10/M18). Sie

begab sich ab Juli 2009 in psychiatrische Behandlung bei den Ambulanten Diensten der B.____ (Urk. 10/M31 S. 2).

Am 14. August 2009 kam es im

A.____

zur

Osteosynthesematerialentfernung

(Urk. 10/M13 , Urk. 10/M34) .

Weil sie zwei Wochen nach der Osteosynthesematerialentfernung

Doppelbilder sah, wurde die Versicherte erneut im A.____ vorstellig (Urk. 10/M18 , Urk. 10/M33).

Mit Verfügung vom 19. Februar 2010 wies die IV-Stelle Obwalden das Leistungsbegehren von X.____ vom

E. 1.1

Nach Art.

E. 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 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).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltungsbeziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3.1

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 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.3.2

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzu knüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 1. 3. 3

Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittelschwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallereignis des Betroffenen massgebend, sondern das

objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 352 E. 5b/ aa , 115 V 133 E. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237, 1995 Nr. U 215 S. 91).

E. 1.3.4

Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 352 E. 5b/ aa , 115 V 133 E. 6a).

E. 1.3.5

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; - die 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 bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb , vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa ; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E.

2). 1. 4

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung aller fälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihrer zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (so genannter Prozentvergleich; BGE 128 V 29 E. 1, 114 V 310 E. 3a mit Hinweisen; AHI 2000 S. 309 E. 1a mit Hinweisen).

E. 1.5

War die Leistungsfähigkeit des Versicherten aufgrund einer nicht versicherten Gesundheitsschädigung vor dem Unfall dauernd herabgesetzt, so ist für die Bestimmung des Invaliditätsgrades der Lohn, den er aufgrund der vorbestehenden verminderten Leistungsfähigkeit zu erzielen imstande wäre, dem Einkommen gegenüber zu stellen, das er trotz der Unfallfolgen und der vorbestehenden Beeinträchtigung erzielen könnte (Art. 28 Abs. 3 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]). 1. 6. 1. 1

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 351 E. 3a, 122 V 157 E.).

1c). 1. 6. 2

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 Versicherungsvertragsnehmer 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 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E.).

1c). 2.

2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin wegen der Folgen des Unfalls vom 14. März 2009 über den 31. Juli 2011 hinaus Leistungen zu erbringen hat, mithin, ob die nach diesem Zeitpunkt geklagten Beschwerden noch in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 14. März 2009 stehen. 2.2

Die Beschwerdeführerin lässt im Wesentlichen vorbringen, dass der begutachtende

E.____ - Neurologe habe die geklagten und objektiv feststellbaren Beschwerden der Beschwerdeführerin zu wenig berücksichtigt, wenn er zum Schluss komme, dass mit all diesen Beschwerden eine 80%ige Restarbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 1 S. 11, Urk. 20 S. 10). Es seien die unfallkausalen Diagnosen einer traumatischen Nervus

(N.)

maxillaris -Schädigung mit persistierender Allodynie und neuralgischem Schmerz gestellt worden (Urk. 1 S.

11). Zudem bestehe ein anhaltender residualer Oberkieferschmerz im Sinne eines Nozizeptorenschmerzes (Urk. 1

S.

11-12). Die E.____ -Gutachter

würden auch angeben, dass ein zervikozephaler, myofascial vermittelter Kopfschmerz bestehe, der allenfalls teilweise unfallkausal sei, wobei dem nicht näher nachgegangen worden sei (Urk. 1 S. 12, Urk. 20 S.

10). Dasselbe gelte auch für die von den Ärzten als teilweise unfallkausal bezeichnete Insomnie (Urk. 1

S.

12). Der grösste Mangel des Gutachtens betreffe aber die Herleitung der Arbeitsunfähigkeit aufgrund der „Gutachterlichen Bewertungstabellen“ einer Deutschen Publikation (Urk. 1 S.

13).

Hinsichtlich des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 14. März 2009 und den psychischen Beschwerden bringt die Beschwerdeführerin vor, dass es sich beim Sturz vom 14. März 2009 nicht um ein banales Ereignis gehandelt habe (Urk. 20 S. 15). Von den

in BGE 115 V 133 (Psycho-Praxis)

genannten Adäquanzkriterien sieht sie deren fünf als gegeben an (Urk. 20 S. 15-16). 2.3

Die Beschwerdegegnerin stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass es sich beim

E.____ -Gutachten vom 30. Juni 2011 (Urk.

E. 5

. Januar 2009 (Urk. 15/31) ab (Urk. 15/72).

E. 7

S. 2) und stellte die prozessualen Anträge auf Beizug der Akten der IV-Stelle und des Prozesses Nr. IV.2012.00683 und auf Abweisung des Antrags auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung (Urk. 7 S. 2-3).

Mit Gerichtsverfügung vom 20. März 2013 (Urk. 12) wurden die Akten der IV Stelle (Urk. 15/1-124) beigezogen, welche den Parteien im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels zur Einsicht zugestellt wurden (Urk. 16). Die Parteien hielten re plicando (Urk. 20) und duplicando (Urk. 26) an ihren Anträgen fest. Mit Mitteilung vom 6. Dezember 2013 wurde der Beschwerdeführerin das Doppel der Duplik vom 3. Dezember 2013 zugestellt (Urk. 28).

Am 18. März 2014 teilte die Beschwerdeführerin telefonisch mit, dass sie ihren Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung zurückziehe (Urk. 29). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. 4.

Zu ergänzen ist, dass die IV-Stelle Zürich

mit Verfügung vom 25. Mai 2012 auf die Neu anmeldung der Beschwerdeführerin zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung vom 25. Oktober 2011 (Urk. 15/88, Aktenverzeichnis zu Urk. 15/1-124) nicht eintrat (Urk. 15/109).

Mit Urteil heutigen Datums im Prozess Nr. IV.2012.00683 wurde diese Verfügung in Gutheissung der Beschwerde der Beschwerdeführerin vom 27. Juni 2012

aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurück gewiesen, damit diese auf das neue Gesuch vom 25. Oktober 2011 eintrete und nach Vornahme der notwendigen Abklärungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin verfüge. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

Leichter myofascialer

zervikozephaler Kopfschmerz

E. 11

Inkomitierende

Hyperphorie rechts (bis Hypertropie im Abblick) bei Rectus-inferior-parese rechts, Fusion im Gebrauchsblickfeld (zum Teil Diplopie im Abblick). Status nach Augenmuskeloperation 2011. Geringe Refraktionsanomalie (korrigiert). 3. 6. 2

Der Gesamtbeurteilung der E.____-Gutachter kann entnommen werden, dass aus neurologischer Sicht seit der operativen Versorgung der am 14. März 2009 erlittenen Blow-in-Fraktur des rechten Mittelgesichts unfallkausal eine residuale traumatische Schädigung des N. maxillaris rechts mit persistierender Allodynie und neuralgischem Schmerz sowie überwiegend wahrscheinlich unfallkausal

ein anhaltender Oberkieferschmerz im Sinne eines Nozizeptoren schmerz es, überwiegend wahrscheinlich unfallkausal

myofascial mit myoarthropathischem Kieferschmerz rechts, bestehend. Allenfalls teilweise unfallkausal sei hingegen ein leichter zervikozephaler, myofascial vermittelter Kopfschmerz zu beschreiben. Zusätzlich sei seitens der D.____ eine inkomitierende

Hyperphorie rechts (bis Hypertropie im Abblick) bei Rectus -inferior-parese rechts zu konstatieren . Bei Status nach Augenmuskeloperation anfangs 2011 sei mittlerweile die Fusion im Gebrauchsblickfeld wieder erlangt worden. Es bestehe jedoch noch Diplopie im Abblick insbesondere bei Blick nach unten rechts (Urk. 10/M37 S. 19) .

Als psychiatrische Diagnosen bestünden einerseits der Verdacht auf eine Panikstörung (ICD-10: F41.1 V) sowie eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mit mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10: F33.1 G). Bezüglich der psychischen Störung gelte der Unfall vom 14. März 2009 lediglich als Auslöser, sei nicht primär unfallkausal für das aktuell noch beklagte psychische Beschwerdebild, löse damit keine unfallkausal begründbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bzw. Integritätsentschädigung aus (Urk. 10/M37 S. 19).

Somit sei lediglich aus neurologischer Sicht die Schädigung des N. maxillaris rechts mit chronischem gemischtem Schmerzsyndrom zu berücksichtigen. Aufgrund der chronischen Gesichtsschmerzen sei auch eine von der Beschwerdeführerin berichtete Insomnie teilweise

unfallkausal zu betrachten, wengleich hier zusätzlich auch psychische Belastungselemente anzunehmen seien und überdies auch ein bis lang nicht beschriebenes Restless - legs -Syndrom (nicht unfallkausal) zu berücksichtigen sei. Die beklagte Zervikozephalgie sei im Rahmen der myoarthropatisch , schmerzgetriggerten muskulären Anspannung erklärt, hier seien jedoch zusätzlich chronische psychische Belastungsfaktoren mit Sicherheit wegbahnen wesentlich mitbeteiligt (Urk. 10/M37 S. 20). 3. 6 .3

Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hielten die E.____ - Gutachter fest, aufgrund der gemischten leicht bis mittelgradigen Gesichtsschmerzsymptomatik sei eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 20 % begründbar. Nach mittlerweile zweijährigem Verlauf sei ein Endstadium erreicht (Urk. 10/M37 S. 20). 3.7

Dr. H.____ führt e in seiner Beurteilung vom 27. September 2012 insbesondere aus, die Unfallfolgen würden einem neuropathischen Gesichtsschmerz aufgrund einer irreversiblen strukturellen Verletzung von Nervengewebe mit Folgen auf die berufliche Belastbarkeit entsprechen (Urk. 10/M43 S. 6). Mit Bezug auf unfallkausale Einschränkungen seien der Beschwerdeführerin Tätigkeiten, die mit Kälte-/Wärme- oder Druckexposition des Gesichts einhergehen, medizinisch nicht zu mutbar. Andere Tätigkeiten beziehungsweise die angestammte Tätigkeit als Service angestellte könnten unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Gesundheitsfolgen durch das Ereignis vom 14. März 2009 mit einer Einschränkung der Leistung von 20 %

(bei Vollbeschäftigung) bewältigt werden (Urk. 10/M43 S. 4). 3.8

Dr. G.____ verneinte am 20. September 2011 einen Kausalzusammenhang zwischen den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Zahnschäden und dem Unfall vom 14. März 2009 (Urk. 10/M39). 4.

4.1

Zu prüfen ist vorab, ob die Beschwerdegegnerin mit der Einstellung der vorübergehenden Leistungen ab 31. Juli 2011 und der Prüfung des Anspruchs auf Rente und Integritätsentschädigung den Fall zu Recht auf diesen Zeitpunkt hin abgeschlossen hat. 4.2

In ihrem Bericht vom 27. Oktober 2009 hielten die Ärzte des A.____ fest, aus mund-, kiefer- und gesichtschirurgischer Sicht sei derzeit keine Therapie angezeigt (E. 3.1). Die E.____ -Gutachter waren der Auffassung, dass nach mittlerweile zweijährigem Verlauf von einem Endzustand auszugehen sei. Bezüglich der Gesichtsschmerzen sei bezogen auf die N. maxillaris - Schädigung keine Besserung zu erwarten (E. 3.6.3, Urk. 10/M37

S. 42).

Hinsichtlich der Augenbeschwerden wie seien die

E.____ - Gutachter aber darauf hin, dass bezüglich der Diplopie im Abblick insbesondere bei Blick nach unten rechts als weitere therapeutische Option der Einsatz einer Prismenbrille zur weitgehenden Beseitigung der Restitutionsstörung möglich sei (Urk. 10/M37 S. 40). Die Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin per 31. Juli 2011 wäre zu früh erfolgt, wenn von dieser Massnahme eine namhafte Besserung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG zu erwarten gewesen wäre. Die in Art. 19 Abs. 1 UVG erwähnte „namhafte Besserung des Gesundheitszustandes“ bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Die Verwendung des Begriffs „namhaft“ in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_836/2013 vom 27. März 2014 E. 4.3).

Dies ist bezüglich der von den E.____ -Gutachtern vorgeschlagenen Prismenbrille nicht der Fall, was nur schon deswegen gilt,

weil die E.____ -Gutachter der Beschwerdeführerin wegen der Augenbeschwerden keine Arbeitsunfähigkeit attestierten (Urk. 10/M37 S. 39, S. 42). Zu erwähnen

ist auch, dass die Ärzte der D.____ am 17. April 2012 festhielten, dass bei der Beschwerdeführerin zum jetzigen Zeitpunkt aus ophthalmologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit bestehe (E. 3.2).

Mit Verfügung vom 19. Februar 2010 wies die IV-Stelle Obwalden das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin ab (Urk. 15/72). Die Beschwerdeführerin meldete sich

bei der IV-Stelle Zürich erst am 25. Oktober 2011 wieder zum Leistungsbezug an (Urk. 15/88, Aktenverzeichnis zu Urk. 15/1-124). Da somit am 31. Juli 2011 auch keine Eingliederungsmassnahmen der Eidg. Invalidenversicherung pending waren, ist der Fallabschluss

durch die Beschwerdegegnerin per diesem Datum nicht zu beanstanden (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2008 vom 27. November 2008 E. 4.1). Weitere Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen waren somit nicht geschuldet. 4.3

4.3.1

Zu prüfen bleibt der strittige Anspruch auf Rente.

Die Beschwerdegegnerin stellte im Wesentlichen auf

das E.____ -Gutachten vom 30. Juni 2011 (Urk. 10/M37) ab (Urk. 2 S. 4). Die E.____ -Gutachter erstellten ihr Gutachten in Kenntnis der Vorakten (insbes. Urk. 10/M37 S. 3-9) – zu welchen sie auch Stellungnahmen (insbes. Urk. 10/M37 S. 37) – und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (insbes. Urk. 10/M37 S. 9-12, S. 27-28). Sie

führen aus, dass als Unfallfolgen aus neurologischer Sicht lediglich die Schädigung des N.

maxillaris rechts mit chronischem, gemischtem Schmerzsyndrom zu berücksichtigen sei (Urk. 10/M37 S. 40).

Wie festgehalten (E. 4.2), haben sie

den Augenbeschwerden der Beschwerdeführerin

keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Die Einschätzung der E.____-Gutachter vermag insgesamt zu überzeugen. Es schadet nicht, dass sie bei ihrer Begründung der unfallbedingten Restarbeitsfähigkeit auf eine deutsche Publikation hinweisen, denn sie nehmen in ihrer

Beurteilung

– welcher sich auch Dr. H.____ angeschlossen hat (Urk.

10/M43 S. 3) – einlässlich und in nachvollziehbarer Weise auf die von ihnen erhobenen Befunde Bezug (Urk. 10/M37 S. 19-20) und haben somit die unfallbedingte Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin

nicht einzig aufgrund der von ihnen zitierten

deutschen Publikation abgeleitet.

Dem

E.____-Gutachten vom 30. Juni 2011 (Urk. 10/M37) kommt somit voller Beweiswert zu. Gestützt darauf ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin als Folge des Unfalls vom 14. März 2009 in somatischer Hinsicht zu 20% arbeitsunfähig ist.

Die von E.____-Gutachter Dr. M.____

erhobenen psychischen Befunde sind gemäss diesem nicht primär unfallkausal (Urk.

10/M37 S. 19). Ob die psychischen Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum versicherten Unfallereignis stehen, kann offen gelassen werden. Denn diesbezüglich ist anders als bei Gesundheitsschädigungen mit einem klaren unfallbedingten organischen Substrat, bei welchen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel mit dem natürlichen bejaht werden kann, eine besondere Adäquanzprüfung vorzunehmen.

Da den medizinischen Akten nicht zu entnehmen ist, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 14. März 2009 ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, ein dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat, hat die Prüfung der Adäquanz vorliegend

anhand der

Kriterien bei psychischen Fehlentwicklungen (so genannte Psycho-Praxis, BGE 115 V 133) zu erfolgen (vgl. BGE 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen). 4. 3. 2

Mit Einspracheentscheid vom 1. November 2012 qualifizierte die Beschwerdegegnerin

das Unfallereignis vom 14. März 2009 als leichten bzw. banalen Unfall (Urk. 2 S. 4). Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber vor, dass es sich beim Sturz vom 14. März 2009

um einen mittelschweren Unfall, welcher im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen liege, handle (Urk. 20 S. 15). Die Bestimmung des Schweregrades eines Unfallereignisses erfolgt aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften, wobei eine objektivierte Betrachtungsweise anzuwenden ist. Nicht massgebend sind die Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen, dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die – ein eigenes Kriterium bildenden – Verletzungen, welche sich die verletzte Person zuzieht, aber auch für unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfenden äusseren Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- respektive gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 27 E. 5.3.1).

In der Unfallmeldung, welche bei der Beschwerdegegnerin am 30. März 2009 einging, wurde das Unfallereignis vom 14. März 2009 wie folgt beschrieben: Die Beschwerdeführerin sei bei einem Hochzeitsfest eines Familienangehörigen beim Tanzen ausgerutscht und auf den Boden gefallen (Urk. 10/A1). Bei der Besprechung mit dem Schadeninspektor der Beschwerdegegnerin vom 13. Januar 2011 führte die Beschwerdeführerin aus, bei einem Tanzritual, bei welchem sich die Hochzeitsgäste in einer Reihe aufgestellt hätten und sie selbst am Ende der Reihe ihren Cousin an der Hand gehalten habe, sei sie bei der Landung nach einem Sprung mit dem rechten Fuss nach hinten ausgerutscht und ungebremst vornüber gestürzt. Sie sei mit voller Wucht mit dem Gesicht auf den Parkettboden aufgetroffen, habe Knochenbrechen gehört und sofort starke Schmerzen gehabt (Urk. 10/A28 S. 1).

Bei der Qualifikation des Unfallereignisses vom 14. März 2009 sind die dabei erlittenen Verletzungen (Jochbein- und Jochbogenfraktur rechts mit Orbitabodenbeteiligung) grundsätzlich ausser Acht zu lassen.

Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts handelt es sich bei einem Unfallgeschehen, bei welchem eine Versicherte nachts, im Dunkeln, auf einer Strasse stolperte, fiel und sich eine Rissquetschwunde an der Nasenwurzel zuzog, um einen leichten Unfall (Urteil des Bundesgerichts U

367/01 vom 21. März 2003 E. 4.2). Das Ausrutschen auf einer Aussentreppe mit Sturz kopfüber, bei welchem eine Versicherte eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung erlitten hatte, sah es als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen an (Urteil des Bundesgerichts 8C_798/2007 vom 3. Juli 2008 E. 4.1). Das hiesige Gericht beurteilte das Ausrutschen auf nassem Kopfsteinpflaster mit Sturz auf dem Hinterkopf als mittelschweren Unfall im Bereich zu leichten Unfällen (Urteil des Sozialversicherungsgeschäfts des Kantons Zürich UV.2009.00333 vom 31. Januar 2011 E.

4.2).

Nach dem Gesagten kann

der Sturz vom 14. März 2009 – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf und unter Berücksichtigung des Unfallherganges – als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert werden.

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs müssten somit von den weiteren massgeblichen Kriterien entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sein (E. 1.3.5 ; Urteil des Bundesgerichts U 406/00 vom 14. Februar 2002 E. 3b).

Die Beschwerdeführerin legt nicht explizit dar, dass die Kriterien „ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert“ und „schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen“ gegeben seien. Nach Lage der Akten wurde dies zu Recht nicht behauptet. Hingegen sieht die Beschwerdeführerin das Kriterium der

„besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls“ als erfüllt an und weist darauf hin, dass der Unfall an einer Hochzeit mit zahlreichen Gästen erfolgt sei (Urk. 20 S.

15). Die besondere Eindrücklichkeit des Unfalls kann deswegen allerdings nicht bejaht werden, zumal keine Einwirkung durch die übrigen Hochzeitsgäste bestand und die Beschwerdeführerin ohne Fremde inwieweit stürzte. Bei der Gesichtsfraktur und der notfallmässigen Behandlung im

Spital

Z. 15 (Urk. 20 S. 15) handelt es sich nicht um Begleitumstände, sondern um Folgen des Unfalls. Beim Kriterium der „besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls“ wird nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verletzung betrachtet (Urteil des Bundesgerichts 8C_9/2010 vom 11. Juni 2010 E. 3.7 mit weiteren Hinweisen). Auch nicht gegeben ist das Kriterium „Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen“. Die Gesichtsfraktur wurde im A. 15 erfolgreich operativ saniert (E.

3. 2), hiervon ist erfahrungsgemäss keine psychische Fehlentwicklung zu erwarten. Die Beschwerdeführerin sieht das Kriterium „ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung“ als erfüllt an, weil sie immer noch in ärztlicher ophthalmologischer Behandlung sei (Urk. 20 S. 15). Dies

ist nicht belegt und die Ärzte der D. 15 hielten am 17. April 2012 dafür, dass keine unfallbedingte Behandlung mehr angezeigt sei (Urk. 10/M41 S. 1). Zwar musste sich die Beschwerdeführerin zur Versorgung der Gesichtsverletzungen und Augenbeschwerden drei Operationen unterziehen (Sachverhalt E.

1.1-1.2), stationäre Rehabilitationsaufenthalte erfolgten jedoch nicht.

Das Kriterium „ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung“ ist daher nicht gegeben. Die Beschwerdeführerin klagte seit dem Unfall vom 14. März 2009 vornehmlich über Gesichtsschmerzen, welchen gemäss den E. 15 -Gutachtern objektivierbare Befunde zugrunde liegen (E. 3.6.2). Die Beschwerdeführerin

sieht dieses Kriterium als in besonders ausgeprägter Weise erfüllt an, verweist zur Begründung allerdings bloss auf ihre eigenen Angaben zu ihren Beschwerden im E. 15 -Gutachten vom 30. Juni 2011 (Urk. 20 S. 15, Urk. 10/M37 S. 11-12), welche von den

E. 15 - Gutachtern so nicht bestätigt wurden. Das Kriterium „körperliche Dauerschmerzen“ kann somit bejaht werden, es ist jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben.

Von der D.____ wurde der Beschwerdeführerin wegen der Augen beschwerden keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (E. 3.2). Dr .

I.____ geht zwar von einer weiterhin bestehenden 50%igen Arbeitsfähigkeit aus, unterscheidet dabei aber nicht zwischen der

psychisch und physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (E.

3. 1). Die Ärzte des A.____ attestierten der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 14. März bis 24. April 2009 (E.

3. 2) . Gemäss den E.____ - Gutachtern ist die Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht zu 20 % arbeitsunfähig (E. 3.6.3) . Dies genügt nicht , um das Kriterium „Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit“ zu bejahen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 56/00 vom 30. August 2001 E. 3d/ aa mit weiteren Hinweisen) .

Von den Adäquanzkriterien ist somit

nur das Kriterium „körperliche Dauerschmerzen“ erfüllt . Dieses Kriterium ist jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben. Nach dem Gesagten ist die Beschwerdegegnerin für die geltend gemachten psychischen Beschwerden mangels adäquaten Kausalzusammenhangs

nicht leistungspflichtig. 4.3.3

Zu prüfen bleibt, wie sich die von den E.____ - Gutachtern festgestellte unfallkausale 20%ige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

Die Beschwerdegegnerin ist der Auffassung, dass der Invaliditätsgrad gestützt auf Art. 28 Abs. 3 UVV zu bestimmen sei, weil die Beschwerdeführerin vor dem Unfall vom 14. März 2009 aus psychischen Gründen nur zu 50 % arbeitsfähig gewesen sei (Urk. 2 S. 4-5) . Gemäss Art. 28 Abs. 3 UVV muss die nicht versicherte Gesundheitsstörung vor dem Unfall eine dauernde Herabsetzung der Leistungsfähigkeit bewirkt haben. Die IV-Stelle Obwalden hat bei ihren Abklärungen allerdings keinen bleibenden Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt und das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin dementsprechend

mit Verfügung vom 19. Februar 2010 abgewiesen (Urk. 15/72). Es geht ferner nicht an, gestützt auf die Angaben des Allgemeinmediziners Dr. I.____ eine bestehende 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen anzunehmen (Urk. 26 S. 9-10) , obschon der psychiatrische E.____ -Gutachter Dr. M.____ eine

rezidivierende depressive Störung diagnostiziert und weiter festhielt , dass es im Zusammenhang mit der Aufgabe eines von der Beschwerdeführerin betriebenen Imbiss-Standes im Jahre 2005 zu einer ersten depressiven Episode, angstbetont, mit der Notwendigkeit einer psychotherapeutischen Fachbeurteilung gekommen sei. Im Zusammenhang mit Lebertumoren (Hämangiomen) sowie bei gleichzeitigen sozialen Belastungsfaktoren durch ökonomische Schwierigkeiten des gemeinsam mit dem Ehemann betriebenen Restaurants im Jahr 2010 (richtig wohl: 2008) hätten sich erneut depressive Symptome und Ängste gezeigt . Eine Fachbehandlung sei nicht erfolgt, die Symptomatik habe aber Anlass zu hausärztlichen Gesprächen gegeben und der Hausarzt habe im Dezember 2008 explizit das Vorliegen einer depressiven Verstimmung mit Angst erwähnt. Nach einem Unfall mit Gesichtsschädelfraktur sei es erneut zu Depression und Angst gekommen, die Beschwerdeführerin habe über Panikattacken , frei flottierende Ängste sowie über die

Entwicklung von Insuffizienz gefühlen und depressiven Symptomen mit der Aufnahme einer erneuten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung einschliesslich Psychotherapie berichtet (Urk. 10/M37 S. 31). Nachdem aufgrund der fachärztlichen Angaben keine vorbestehende dauernde Einschränkung der Leistungsfähigkeit ausgewiesen ist, kommt Art. 28 Abs. 3 UVV vorliegend nicht zur Anwendung.

Die Beschwerdeführerin arbeitete seit 1. Juni 2007 im Restaurant der Y.____ als Serviceangestellte (Urk. 10/A27, Urk. 15/40/2). Das Restaurant wurde im Jahr 2010 verpachtet, seitdem arbeitet die Beschwerdeführerin nicht mehr (Urk. 10/M37 S. 13). Weil die Beschwerdeführerin ihre Stelle bei der Y.____ auch ohne ihre gesundheitlichen Einschränkungen verloren hätte und seit dem Unfall nicht mehr arbeitstätig ist so wie unter Berücksichtigung der Tatsache, dass sich die Gesichtsschmerzen in jeder beruflichen Tätigkeit einschränkend auswirken, ist

das Validen -

und Invaliden ein kommen aufgrund desselben Tabellenlohns gemäss

Lohnstrukturhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik zu ermitteln. Ein Abzug von diesem Tabellenlohn beim Invalideneinkommen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75) ist nicht angezeigt. Damit entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit und beträgt 20 % (Prozentvergleich, E. 1. 4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_891/2010 vom 23. Februar 2011 E. 3 mit weiteren Hinweisen).

Demnach hat die Beschwerdeführerin ab dem 1. August 2011 bei einem Invaliditätsgrad von 20 % Anspruch auf eine entsprechende Invalidenrente der Beschwerdegegnerin. 5.

Die Beschwerde ist nach dem Gesagten in dem Sinne gutzuheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 1. November 2012 (Urk. 2) insoweit, als damit ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Unfallversicherung verneint wurde, aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 20 % ab dem 1. August 2011 Anspruch auf eine

Invalidenrente der Beschwerdegegnerin hat. 6.

Die vertretene Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Prozessentschädigung, welche nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und MWSt) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene

Einspracheentscheid vom 1. November 2012, soweit ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Unfallversicherung verneint wurde, aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 20 % ab dem 1. August 2011 Anspruch auf eine Invalidenrente der Beschwerdegegnerin hat. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christos Antoniadis

- Rechtsanwältin Dr. Kathrin Hässig

- Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstHübscher

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