

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00077 vom 12. September 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00077

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00077 du 12 septembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00077 del 12 settembre 2014

Erwägungen

E. 1

in einem 25%-Pensum

als Reinigerin bei der Y.____ in Z.____ und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 5. Juli 2008

– während eines Ferienaufenthaltes in der Türkei -

als Mitfahrerin auf dem linken Rücksitz eines Taxis frontal mit einem entgegenkommenden Fahrzeug kollidierte (Schadenmeldung UVG vom 23. Juli 2008, Urk. 12/1, vgl. auch Urk. 12/7/1). Nach Primärversorgung in der Türkei

und Rückreise in die Schweiz

war die Versicherte vom 16. bis zum 25. Juli 2008 in der Klinik für Unfallchirurgie des Spital A.____ hospitalisiert, deren Ärzte

im Bericht vom 25. Juli 2008 folgende Diagnosen stellten (Urk. 12/7/1): (1)

Schädel-Hirn-Trauma - Commotio cerebri - dislozierte Tripodfraktur links, Fraktur mediale

Orbitawand, mediale Wand Sinus maxillaris, Nasenbeinfraktur (2) Thoraxtrauma - mehrfache laterale Klavikulafraktur rechts - Rippenserienfraktur rechtsseitig 2-4, links 4-9 (3) Beckentrauma - laterale Kompressionsverletzung links mit ISG-Sprengung und Fraktur Massa lateralis, obere

undislozierte Schambeinastfraktur links (4) Extremitätentrauma - Femurschaftfraktur links

(am 10. Juli 2008 Versorgung mit Femurnagel in der Türkei)

Die SUVA trat auf den Schaden ein und richtete Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen aus. Vom

E. 1.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung und auf eine Integritätsentschädigung hat.

E. 1.2

Gemäss

Art.

E. 1.3

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 entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser 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. 1.4

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 77 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a). 1. 5

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 anzuknüpfen, 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).

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 Eindrücklichkeit 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.

E. 2

0. September 2011 folgte eine Abschlussuntersuchung bei

Kreisärztin Dr. med. F.____, FMH Chirurgie (Urk. 12/154). Vom 12. bis zum 23. Dezember 2011 war die Versicherte sodann

in der Epilepsieklinik G.____ hospitalisiert (Urk. 12/175), woraufhin die Kreisärzte Dr. med. H.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, am

5. April 2012 (Urk. 12/183) und Dr. F.____ am 7. Juni 2012 (Urk. 12/201) je eine medizinische Aktenbeurteilung vornahmen. Nachdem die Heilbehandlungen- und Taggeldleistungen per Ende Juni 2012 eingestellt worden waren (vgl. Urk. 1 S.

E. 2.1

7

Dr. L.____

erklärte in ihrem Bericht vom 3. Juli 2012, dass vorliegend eindeutig Unfallfolgen gegeben seien. Dies unabhängig davon, ob es sich um ein durch den Unfall ausgelöstes psychisches Leiden oder um ein gemischtes Leiden mit somatischer Komponente handle. Die sehr vielen Anfälle der Beschwerdeführerin würden zwar psychisch bedingt (appellativ-dissoziativ) wirken. Sie vermute jedoch, dass die Beschwerdeführerin – selten – auch epileptische Anfälle habe. So sei vor der ersten Zuweisung zu Dr. med. O.____, FMH Neurologie, einmalig auch ein Stuhl- und Urinabgang aufgetreten. Des Weiteren habe sich die Beschwerdeführerin einmal auch eine Commotio cerebri zugezogen. Zudem habe sie einen Anfall erlitten, als sie auf einer Leiter stehend Vorhänge montiert habe und daraufhin hinuntergestürzt sei. Zumindest diese drei Episoden würden nicht ins Bild von psychogenen Anfällen passen. In letzter Zeit seien sodann auch ein paar weitere Anfälle mit Urinabgang aufgetreten, was gemäss Prof. P.____ bei psychogenen Anfällen selten sei (Urk. 12/202). 3. 3.1

Kreisärztin Dr. F.____

legte im Anschluss an die ausführliche Untersuchung vom 20. September 2011

dar, dass sich bei der Beschwerdeführerin hinsichtlich der organischen bzw. somatischen Unfallfolgen

ein erfreulicher Heilungsverlauf zeige. Klinisch sei eine seitengleiche freie Beweglichkeit der grossen Gelenke sowie seitengleiche Kraftentwicklung gegen Widerstand der oberen und unteren Extremität festzustellen. Aus rein somatischer Sicht

sei der Beschwerdeführerin eine wechselbelastende leichte bis mittelschwere Tätigkeit ganztags zumutbar. Der Integritätsschaden erreiche aus somatischer Sicht noch nicht das entschädigungspflichtige Ausmass von 5 % (vgl. E. 2.12). In der ärztlichen Beurteilung vom 7. Juni 2012 ergänzte Kreisärztin

Dr. F.____, dass sich aus dem Bericht des Instituts für Anästhesiologie des Spitals A.____ vom 21. September 2011 keine neuen Erkenntnisse ergeben würden. So seien bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 20. September 2011 ebenfalls persistierende Schmerzen im Bereich des linken Oberschenkels und der rechten Schulter dokumentiert und im Bereich des rechten Musculus

trapezius auch eine muskuläre Verhärtung beschrieben worden. Das am 21. September 2011 durchgeführte CT der Wirbelsäule würde verglichen mit der Voruntersuchung vom 16. Juli 2008 eine unveränderte, leichtgradige

Anterolisthesis L4 gegenüber L5 bei bilateraler Spondylodese mit konsekutiver massiger Einengung des Neuroforamens L4 beidseits zeigen. Ansonsten sei die Darstellung der Lendenwirbelsäule bei geringgradig beginnender Facettengelenksarthrose der unteren Lendenwirbelsäule weitgehend altersentsprechend. Bezüglich des Zumutbarkeitsprofils sei aufgrund der neu eingereichten Berichte aus somatischer Sicht

klinisch keine gravierende Änderung festzustellen. Durch die eingeleitete Diagnostik in der

Klinik G.____ habe zudem eine Epilepsie ausgeschlossen werden können (Urk. 12/201).

Diese Beurteilung von Kreisärztin Dr. F.____, die sie in Kenntnis der Vorakten abgab,

ist angesichts der von ihr erhobenen diskreten Befunde ohne Weiteres nachvollziehbar. Sie findet in den weiteren medizinischen Unterlagen auch ihre Stütze.

Anlass für weitergehende Abklärungen bestand unter diesen Umständen nicht, wobei darauf hinzuweisen ist, dass die Beschwerdeführerin auch in neurologischer Hinsicht mehrfach untersucht worden war (vgl. unter anderem E. 2.3, E. 2.13 und Urk. 12/223 /1-2). 3.2

In den Berichten der Klinik für Unfallchirurgie des Spitals A.____

vom 25. Juli 2008 (vgl. E. 2.1), der

Rehaklinik B.____ vom 4. September 2008 (vgl. E. 2.2) und der Rehaklinik C.____ vom 24. Februar 2009 (vgl. E. 2.4) ist betreffend die somatischen Beschwerden ein im Wesentlichen komplikationsloser Behandlungs- und Heilverlauf dokumentiert. Nach der am 6. Mai 2009 in der Klinik für Unfallchirurgie des Spitals A.____ durchgeführten klinischen und radiologischen Kontrolluntersuchung, die weitgehend unauffällige Befunde ergeben hatte, sprachen die zuständigen Ärzte im Bericht vom 8. Mai 2009 denn auch von einem sehr zufriedenstellenden Verlauf. Die Beschwerdeführerin habe damals

berichtet, bezüglich der Extremitäten-Traumata nahezu beschwerdefrei zu sein. Lediglich am linken Oberschenkel trete nach längerem Sitzen noch ein krampfartiger zirkulärer Schmerz auf, der nach kurzer Bewegung aber sehr schnell regressiert sei. Die Ärzte der Klinik für Unfallchirurgie des Spitals A.____

erklärten, dass zur Kräftigung der

Abduktorenmuskulatur links noch eine intensive Physiotherapie durchzuführen sei. Es seien aber keine weiteren Kontrollen mehr vorgesehen. Eine eventuelle Materialentfernung des Femurs

links sei frühestens Ende 2009 vorzunehmen. Eine Arbeitsunfähigkeit liege nicht vor (vgl. E. 2.6). Im Weiteren berichtete Kreisarzt Dr. D.____ nach der Untersuchung vom

4. Mai 2010, dass er keine wesentliche Einschränkung der Gehfähigkeit habe feststellen können. Die rechte Schulter, wo eine laterale Klavikulafraktur vorgelegen habe, zeige nur eine marginale Beeinträchtigung. Die Gesichtsschädelfrakturen seien konservativ behandelt worden, der Geruchssinn vorhanden und die Symmetrie des Gesichts nicht wesentlich gestört. Die Beschwerdeführerin gebe keine Doppelbilder an. Mittels MRI seien im Januar 2009 strukturelle Schädigungen des Gehirns ausgeschlossen worden. Kreisarzt Dr. D.____ kam deshalb zum nachvollziehbaren Schluss, dass aus rein somatischer Sicht kein Hinderungsgrund für eine Tätigkeit im Reinigungssektor vorliege (Urk. 12/93/3-4). 3.3

Am 5. Juli 2010 begab sich die Beschwerdeführerin auf Zuweisung von Dr. L.____ hin erneut in die Klinik für Unfallchirurgie des Spitals A.____, wo die zuständigen Ärzte eine Lockerung der distalen Verriegelungsschraube des Femurnagels links diagnostizierten. Die Beschwerdeführerin habe

angegeben, dass sie seit dem 30. Juni 2010 eine Schwellung am linken lateralen Oberschenkel habe, welche vor allem bei Belastung und am Nachmittag auftreten würde. Schmerzen habe sie keine, auch nicht bei Belastung. Zuvor sei sie beschwerdefrei gewesen. Die Ärzte der Klinik für Unfallchirurgie des Spitals A.____ empfahlen daher eine Nagelentfernung. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert (vgl. E. 2.9). Am 5. Januar 2011 wurde in der Klinik für Unfallchirurgie des Spitals A.____ das

Osteosynthesematerial des Femurs links entfernt, woraufhin ein Wundinfekt mit vorbestehender Osteomyelitis festgestellt wurde, weshalb am 30. Januar, 2. und 8. Februar 2011 weitere Eingriffe (Wundrevisionen mit Débridement) erforderlich wurden. Auch der Heilverlauf nach diesen Eingriffen war indes

komplikationslos und die zuständigen Ärzte konnten anlässlich der klinisch-radiologischen Verlaufskontrolle vom 18. April 2011 festhalten, dass die Beschwerdeführerin zwar vor allem nach Belastung und längeren Gehstrecken noch Schmerzen angebe, ansonsten aber gut mobil sei. Das linke Bein belaste sie voll, das Gangbild sei normal (vgl. E.

E. 2.2

Die Ärzte der Rehaklinik B.____

erklärten im an die Klinik für Unfallchirurgie des Spitals A.____ gerichteten Austrittsbericht vom 4. September 2008, dass die Beschwerdeführerin nach dem stationären Aufenthalt vom 25. Juli bis zum 29. August 2008 in gebessertem Allgemeinzustand

mit Spitexunterstützung ins häusliche Umfeld entlassen worden sei

(Urk. 12/20/2).

E. 2.3

Dr. med. I.____, FMH Neurologie, von der Rehaklinik C.____ führte im neurologischen Konsilium vom 28. Januar 2009 aus, dass bei der Beschwerdeführerin ein Status nach Gesichtsschädelfraktur mit posttraumatischer Läsion des Nervus

infraorbitalis links vorliege. Des Weiteren bestehe wahrscheinlich ein Status nach MTBI (Mild Traumatic Brain Injury) mit damit kongruierend und auffälliger Schädel-MRI-Untersuchung vom 14. Januar 2009. Hinweise auf neuropsychologische Defizite und neurologische Ausfälle seien klinisch und im Gespräch nicht festzustellen. Allerdings würden seit dem Unfall wahrscheinlich als Panik- oder Hyperventilationsattacken zu interpretierende Phänomene auftreten

(Urk. 12/40/ 18- 20).

E. 2.4

) - klagte die Beschwerdeführerin am 8. Mai 2009 nur noch über einen kurzzeitig auftretenden Schmerz im linken Oberschenkel bei längerem Sitzen (vgl. E.

E. 2.6

) und vom 4. Januar bis zum 14. März

bzw. eventuell bis zum 18. April 2011 (vgl. E. 2.9) ausgewiesen. Mit Blick auf die höchstichterliche Rechtsprechung (zur Kasuistik vgl. Urteile des Bundesgerichts U 56/00 vom 30. August 2001 E. 3d; 8C_445/2008 vom 1. Dezember 2008 E. 4.2) ist das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit damit nicht erfüllt. 4.4

Demnach ist von den sieben massgebenden Adäquanzkriterien keines erfüllt. Das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfallereignis

5. Juli 2008 und den psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin

ist deshalb zu verneinen. Der natürliche Kausalzusammenhang kann daher offen gelassen werden. Weitere psychiatrische Abklärungen erweisen sich vorliegend nicht als erforderlich.

5.

Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 22. Februar 2012 (Urk. 2), mit dem ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Unfallversicherung und auf eine Integritätsentschädigung verneint wurde, ist deshalb mangels adäquatem Kausalzusammenhang zwischen den noch geklagten Beschwerden mit dem versicherten Unfallereignis rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Ausfeld - Rechtsanwalt Dr. Stefan Mattmann - Bundesamt für Gesundheit 4.

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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstKreyenbühl

E. 2.9

Die Ärzte der Klinik für Unfallchirurgie des Spitals A.____ diagnostizierten im Bericht vom 5. Juli 2010 eine Lockerung der distalen Verriegelungsschraube des Femurnagels links. Die Beschwerdeführerin habe berichtet, dass sie seit dem 30. Juni 2010 eine Schwellung am linken lateralen Oberschenkel habe, welche vor allem bei Belastung und am Nachmittag auftreten würde. Schmerzen habe sie keine, auch nicht bei Belastung. Zuvor sei sie beschwerdefrei gewesen. Die Ärzte der Klinik für Unfallchirurgie des Spitals A.____ erklärten, es sei eine

Nagelentfernung zu empfehlen. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht (Urk. 12/102). 2.

E. 2.10

und E. 2.14)

in adäquatem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 5. Juli 2008 stehen (vgl. E. 1.5). Im Rahmen der Adäquananzprüfung ist dabei die vom Bundesgericht entwickelte sogenannte Psycho-Praxis anwendbar, bei der die Adäquananzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte zu prüfen sind (BGE 134 V 109 E. 2.1 mit Hinweisen).

Sofern die Adäquanz zu verneinen ist, kann der natürliche Kausalzusammenhang offen gelassen werden. 4.2

Im Rahmen der Adäquanzprüfung ist der Unfall zunächst nach seiner Schwere zu qualifizieren. Diese bestimmt sich aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch aufgrund der Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfall geschehen zugeordnet werden können (Urteil des Bundesgerichts U 2/07 vom 19. November 2007 E. 5.3.1).

Die Beschwerdegegnerin ging von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinn aus (Urk. 2 S. 4), wogegen die Beschwerdeführerin den Verkehrsunfall vom 5. Juli 2008 als mittel schweres Unfallereignis im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen einstufte (Urk. 1 S. 6 f.). Bei einem mittelschweren Unfall im engeren Sinn kann der adäquate Kausalzusammenhang dann bejaht werden, wenn mindestens drei Adäquanzkriterien oder eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5). Bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs, wenn ein Adäquanzkriterium, nicht notwendigerweise in besonders ausgeprägter Weise, erfüllt ist

(Urteil des Bundesgerichts 8C_488/2011 vom 19. Dezember 2011 E. 4).

Wie sich

aus den Aussagen der Beschwerdeführerin (Urk. 12/7/1), der Skizze im türkischen Polizeirapport vom 5. Juli 2008 (Urk. 12/223/3-4) und den Aufnahmen im

türkischen Zeitungsartikel (ohne Datum, Urk. 12/223/5) ergibt, kollidierte der Personenwagen bzw. das Taxi, auf dessen linken Rücksitz die Beschwerdeführerin sass, frontal mit einem entgegenkommenden Personenwagen. Mit welcher Geschwindigkeit die beiden Fahrzeuge unterwegs waren, ist nicht aktenkundig. Angesichts der erheblichen Schäden im Frontbereich bzw. den Totalschäden

an beiden Autos ist aber zweifellos von einer wuchtigen Kollision auszugehen.

Als mittelschwer im engeren Sinn wurden vom Bundesgericht etwa Unfälle qualifiziert, bei welchen sich das Fahrzeug bei einer Geschwindigkeit von ca. 90 km/h auf einer Autobahn über eine Mittelleitplanke hinweg überschlug - wobei die versicherte Person hinausgeschleudert wurde - und mit Totalschaden auf der Gegenfahrbahn auf dem Dach zu liegen kam (Urteil des Bundesgerichts U 492/06 vom 16. Mai 2007 E. 4.2) oder eine Frontalkollision, bei der das unfallverursachende Fahrzeug ungebremst mit etwa 100 km/h in ein mit ca. 80 km/h fahrendes, noch ein Abbrems- und Ausweichmanöver einleitendes Auto stiess (Urteil des Bundesgerichts 8C_1021/2009 vom 3. November 2010 E.

E. 2.11

) nicht gesprochen werden.

Eine physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ist vorliegend vom 5. Juli 2008 bis zum 8. Mai 2009 (vgl. E.

E. 2.12

Die Ärzte des Instituts für Anästhesiologie des Spitals A.____ führten im Bericht vom 21. September 2011 aus, dass bei der Beschwerdeführerin ein nozizeptives

Schmerzsyndrom im Bereich der rechtsseitigen Schulterregion, der lumbosakralen Wirbelsäule sowie der rechtsseitigen Hüfte und des proximalen Femurs bestehe. Die Schmerzen im Bereich der lumbalen Wirbelsäule seien vermutlich durch die eventuell posttraumatisch aufgetretenen degenerativen Veränderungen erklärbar. Die Schmerzsymptomatik im Bereich der linken Hüfte und des proximalen Oberschenkels sei vermutlich auf die posttraumatische heterotope Ossifikation zurückzuführen. Die nuchale Schmerzsymptomatik beruhe am ehesten auf Haltungsinsuffizienzen und muskulärer Dysbalance. Des Weiteren lägen sicherlich eine ausgeprägte posttraumatische Belastungsstörung und eine Depression vor, welche zusammen mit der angespannten sozialen Situation die Symptomatik aggravieren würden (Urk. 12/159/2-3).

E. 6

Ist der Versicherte

infolge des Unfalles zu mindestens 10 % (Art.

E. 8

Kreisarzt Dr. D.____ legte im Anschluss an die Untersuchung der Beschwerdeführerin

im Bericht vom 5. Mai 2010 dar, dass er aus rein somatischer Sicht

keinen Hinderungsgrund für eine Tätigkeit im Reinigungssektor sehe. Ein grosses Problem würden allerdings die Anfälle darstellen, die mindestens alle ein bis zwei Wochen auftreten würden, bisweilen auch häufiger. Da gemäss den Aussagen der Hausärztin das Ausüben von Druck auf die Beschwerdeführerin das Risiko dieser Anfälle erhöhe, belasse er es vorerst bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/93/3-4).

E. 8.3

und Sachverhalt).

Als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen wurden vom Bundesgericht beispielsweise folgende Ereignisse qualifiziert: Kollision eines Lastwagens mit einem Personenwagen auf der Autobahn, worauf dieser zuerst mit der rechten, anschliessend mit der linken Tunnelwand kollidierte und die Windschutzscheibe durch heftigen Kopfanprall barst (Urteil des Bundesgerichts 8C_257/2008 vom 4. September 2008 E. 3.3.3). Der Unfall, bei dem der Versicherte mit einem Personenwagen auf der Überholspur der Autobahn fuhr und bei einer Geschwindigkeit von etwa 130 km/h plötzlich ins Schleudern geriet, die Normalspur und den Pannestreifen überquerte und mit der Böschung kollidierte, wobei sich das Fahrzeug überschlug. Der Personenwagen wurde auf die Überholspur zurückgeschleudert und kam auf den Rädern stehend zum Stillstand. Beim Überschlagen wurde der Beifahrer aus dem Dachfenster auf die Böschung geschleudert. Der Versicherte konnte das Fahrzeug nicht mehr eigenständig verlassen (Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.2).

Im Lichte der dargelegten bundesgerichtlichen Praxis ist das Unfallereignis vom 5. Juli 2008 als mittelschwer im engeren Sinn zu qualifizieren. 4.3

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens respektive des Angstgefühls der Beschwerdeführerin (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc). Dem Unfallereignis 5. Juli 2008 ist eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzusprechen. Zu beachten ist allerdings, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse

Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für die Bejahung dieses Kriteriums ausreichen kann. Weiter ist zu beachten, dass bei der Beschwerdeführer in in B Bezug auf das eigentliche Unfallereignis eine Amnesie besteht (Urk. 12/7/1, Urk. 12/40/18, Urk. 12/42/2), weshalb diesem Kriterium nicht die gleiche Bedeutung beige messen werden kann, wie wenn eine ungetrübte Erinnerung an den Unfall gegeben wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_387/2011 vom 20. September 2011 E. 3.3.1). Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit kann daher vorliegend nicht als erfüllt betrachtet werden.

Die unfallbedingten somatischen Gesundheitsschäden waren zwar erheblich, heilten in der Folge jedoch regelrecht ab. Beim von der Beschwerdeführerin erlittenen Polytrauma handelt es sich nicht um eine Verletzung von besonderer Art oder Schwere, die erfahrungsgemäss geeignet wäre, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2009 vom 19. November 2009 E. 3.6).

Angesichts der drei stationären Aufenthalte (fünf Wochen in der Rehaklinik B.____, vgl. E. 2.2, fünf Wochen in der Rehaklinik C.____, vgl. E. 2.4, und zweieinhalb Wochen in der Klinik für Unfallchirurgie des Spitals A.____, vgl. E. 2.11) und der daneben im Wesentlichen nur medikamentösen und physiotherapeutischen Behandlung ist auch das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung zu verneinen. Abklärungsmassnahmen

– wie die in der

Epilepsieklinik G.____ durchgeführten (vgl. E. 2.13) - und blossen ärztlichen Kontrollen sind im Rahmen dieses Kriteriums nicht zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_234/2011 vom 4. Juli 2011 E. 5.2), ebenso wenig die psychiatrischen Behandlungen (vgl. E. 4.1).

Ebenfalls zu verneinen ist das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen. Nach einem hinsichtlich der Schmerzen schwankenden Verlauf in den ersten zehn Monaten nach dem Unfall – im Bericht der Rehaklinik B.____ vom 8. September 2008 sprachen die zuständigen Ärzte von einem schmerzarmen Zustand (Urk. 12/20/2), im Bericht der Rehaklinik C.____ vom 24. Februar 2009 wurden wieder stärkere Schmerzen dokumentiert (vgl. E.

E. 10

F33.1) und die

Nebendiagnosen (1) eines Verdachts auf dissoziative Krampfanfälle (ICD-10 F44.5) und (2) einer posttraumatischen

Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Sie erklärten, dass die dissoziativen Krampfanfälle im Verlauf des Klinikaufenthalts vom

5. Oktober bis zum 9. November 2010 an Häufigkeit und Intensität abgenommen hätten.

Die ursprüngliche depressive Symptomatik habe sich zurückgebildet, und es sei allmählich zu einer Aufhellung der Stimmungslage und zu einer Antriebssteigerung gekommen. Die körperlichen Schmerzen und die damit verbundenen Schlafstörungen seien jedoch teilweise bestehen geblieben (Urk. 12/118). 2.

E. 11

Die Ärzte der Klinik für Unfallchirurgie des Spitals A.____ führten in ihren

Berichten vom 29. März 2011 (Urk. 12/140) und 18. April 2011 (Urk. 12/141) aus, dass am 5. Januar 2011 die

Osteosynthesematerialentfernung des Femurs links vorgenommen worden sei.

Da in der Folge ein Wundinfekt mit schon vorbestehender Osteomyelitis festgestellt worden sei, hätten am 30. Januar, 2. und 8. Februar 2011 Wundrevisionen mit Débridement durchgeführt werden müssen. Die Beschwerdeführerin sei vom 28. Januar bis zum 14. Februar 2011 hospitalisiert (vgl. Urk. 12/142/1) und bis zum 14. März 2011 zu 100% arbeitsunfähig gewesen (vgl. Urk. 12/126/3 und Urk. 12/142/3). Anlässlich der klinisch-radiologischen Verlaufskontrolle vom 18. April 2011 habe die Beschwerdeführerin vor allem nach Belastung und längeren Gehstrecken noch Schmerzen angegeben. Ansonsten sei sie gut mobil. Sie sei zu Fuß auf den Notfall gekommen und belaste das linke Bein voll. Das Gangbild sei normal.

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