

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00079**

## **vom 2. März 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2014.00079](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00079)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00079 du 2 mars 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00079 del 2 marzo 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

E. 2.5 und Dispositiv Ziff. 1).

##### **E. 1.1**

Die rechtlichen Grundlagen für die Beurteilung der Streitsache wurden im Urteil des hiesigen Gerichtes vom 27. Juni 2013 (Urk. 2/15 E. 1) dargelegt, worauf zu verweisen ist.

##### **E. 1.2**

Zu ergänzen ist, dass die versicherte Person Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG) hat, wenn sie infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) wird. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teil weise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr 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). 2.

#### **E. 2**

.

Mit Beschluss vom 17. April 2014 (Urk. 3) ordnete das hiesige Gericht die Einholung eines Gutachtens an, wobei die Versicherte Ergänzungsfragen formulierte (Urk.

##### **E. 2.1**

In Bezug auf die organischen Beeinträchtigungen bestätigte das Bundesgericht in seinem Urteil vom 11. März 2014 (Urk. 1), dass per 31. Dezember 2010 keine kausale Pathologie mehr bestanden hat und die Leistungseinstellung unter diesem Gesichtspunkt rechtens war (E. 3).

##### **E. 2.2**

Betreffend die nurmehr im Streit stehenden psychischen Beeinträchtigungen stellte das hiesige Gericht in seinem Urteil vom 27. Juni 2013 (Urk. 15) massgeblich auf das Gutachten von Dr. med. Z.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. Februar 2010 (Urk. 2/10/M34) sowie die Ergänzung vom 23. Dezember 2010 (Urk. 2/10/M38) ab und erachtete namentlich die Einschätzung von Psychoanalytiker A.\_\_\_\_ (vgl. Bericht vom 31. August 2011, Urk. 2/3/6) als nicht geeignet, die gutachterlichen Folgerungen in Frage

zu stellen.

Das Bundesgericht hielt hierzu fest ( Urk. 1): „2.4.1

In seiner Beurteilung vom 12. Februar 2010 hielt Dr. med. Z.\_\_\_\_ fest, er stimme mit Psychoanalytiker A.\_\_\_\_ darin überein, dass Denken und Verhalten der Explorandin deutlich für eine Chronifizierungsentwicklung im Sinne eines maladaptiven Syndroms nach posttraumatischer Belastungsstörung sprechen würden. Die gewissermassen erstarrte Opferrolle mit selbstlimitierenden, delegierenden und demonstrativen Verhaltensweisen sei symptomatisch für eine Chronifizierungsentwicklung und stände in einem gewissen Widerspruch zur Symptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung. Bedauerlicherweise habe eine solche Entwicklung trotz jahrelanger psychoanalytischer und stützender Therapie nicht abgewendet werden können. Die Chronifizierung und Erstarrung in der Opferrolle werde durch die Helfersysteme unterstützt, wobei es verpasst worden sei, die Explorandin darin zu fördern, sich selbständig zur Wehr zu setzen um beispielsweise ihre Interessen gegenüber dem früheren Ehemann zu vertreten. In seiner Stellungnahme vom 23. Dezember 2010 hielt Dr. med. Z.\_\_\_\_ an seinem Standpunkt fest mit dem Hinweis, eine posttraumatische Belastungsstörung habe in aller Regel eine gute Prognose, und die Symptomatik bilde sich innerhalb von ein bis zwei Jahren zurück. Da mit Bezug auf die Versicherte trotz intensiver psychotherapeutischer Behandlung und Anpassung der Arbeitsplatzsituation keine Veränderung der Symptomatik erreicht worden sei, dränge sich die Frage auf, mit was dies zusammenhängen könne. So fänden sich Chronifizierungsentwicklungen oft bei Patienten mit psychiatrischen Vorzuständen oder mitagierenden Rechtsvertretern und Therapeuten. 2.4.2

Dr. med. Z.\_\_\_\_ verneint pauschal, dass zwischen der Chronifizierungsproblematik im Sinne einer maladaptiven Entwicklung und dem Ereignis vom 24. November 2004 ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe, ohne dies jedoch nachvollziehbar zu begründen. Dies erstaunt umso mehr, als der Facharzt selber davon ausgeht, dass der Konflikt immer wieder aufflackert und die Versicherte psychisch belastet, sobald äussere Impulse Erinnerungen an die Auseinandersetzungen mit ihrem früheren Ehemann aufkommen lassen. Wie Dr. med. Z.\_\_\_\_ weiter festhält, vermochten die jahrelangen therapeutischen Massnahmen diese Entwicklung nicht abzuwenden. Die von ihm festgestellte Erstarrung der Versicherten in ihrer Opferrolle und deren inadäquate Reaktionen auf sämtliche mit dem Vorfall in Zusammenhang stehenden Vorkommnisse lässt Zweifel daran aufkommen, dass in psychiatrischer Hinsicht keine natürlich kausalen Folgen des Ereignisses vom November 2004 mehr feststellbar sind. Dr. med. Z.\_\_\_\_ legt denn auch nicht dar, dass der Status quo sine erreicht worden sei. Wenn er von einer maladaptiven Entwicklung ausgeht, bleibt unklar, auf was sich diese bezieht. Der Facharzt präzisiert auch nicht, worauf seine Annahme eines psychiatrischen Vorzustandes beruht und ob von einer vorübergehenden Verschlimmerung mit Erreichen des Status quo sine ausgegangen werden kann.

## **E. 2.5**

[ ... ] Angesichts der nicht überzeugenden Beurteilung des Dr. med. Z.\_\_\_\_, welche überdies in Widerspruch zur Auffassung des behandelnden Psychoanalytikers steht, lässt sich die Unfallkausalität der über den folgenlosen Fallabschluss hinaus bestehenden psychischen Problematik entgegen dem angefochtenen Entscheid nicht ohne ein von der Vorinstanz einzuholendes psychiatrisches Gerichtsgutachten klären (...). Das kantonale Gericht wird die mit Blick auf den strittigen folgenlosen Fallabschluss per 31. Dezember

2010 üblichen Fragen hinsichtlich des Erreichens des Status quo sine bzw. der weiteren Leistungspflicht nach UVG zu beantworten haben und hernach - gestützt auf die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens - über die Beschwerde neu entscheiden.“ 3. 3.1

Die Ärzte der B. \_\_\_ und namentlich deren Spezialist Dr. med. C. \_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierten in ihrem Gutachten vom 22. April 2013 (Urk. 12) zu Händen der Invalidenversicherung in psychiatrischer (sowie verwandter) Hinsicht eine abklingende posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) übergehend in eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (F62.0), eine Panikstörung (F43.1), dissoziative Krampfanfälle (F44.5), eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (F45.1) sowie ein schweres Kolon irritable mit Durchfallepisoden und Inkontinenzepisoden wohl im Zusammenhang mit der posttraumatischen Belastungsstörung und der depressiven Verstimmung. Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit massen sie einem Status nach depressiven Episoden verschiedener Schwere und Ausprägung bei (S. 23 f.).

Die Gutachter führten in anamnestischer Hinsicht aus, die Beschwerdeführerin sei in traditionellen Verhältnissen aufgewachsen, habe in der Adoleszenz gegen das konservative Elternhaus rebelliert und sei in ihrer Jugend ohne Berufsausbildung geblieben. Erst mit 44 Jahren habe sie sich zur Politesse ausbilden lassen. Eine erste Ehe mit einem Italiener sei gescheitert, nachdem sie eine Tochter anstelle des gewünschten Sohnes geboren habe. In zweiter Ehe, aus der zwei Töchter stammten, habe die Beschwerdeführerin physische, psychische und strukturelle Gewalt erlitten, welche 2004 in einer Entführung mit Irrfahrt und Todesdrohung gegipfelt habe. In der Folge habe sie eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt. Ab 2007 sei sie in ihrer angestammten Tätigkeit als Politesse zu 50 % arbeitsfähig geschrieben worden. In dritter, kinderloser und intakter Ehe verheiratet, habe sie im Juni 2011 die körperliche Misshandlung und Todesdrohungen gegen ihre Tochter durch deren Partner im Drogenrausch erlebt. Die Beschwerdeführerin sei psychisch retraumatisiert worden, habe einen Rückfall ihrer posttraumatischen Belastungsstörung erlitten und sei seit diesem Ereignis arbeitsunfähig. Das psychiatrische Störungsbild sei geprägt vom Übergang der posttraumatischen Belastungsstörung in eine Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, differenzialdiagnostisch sei ein Genesungsprozess nicht auszuschliessen. Die zwischenzeitlich aufgetretene schwere Depression sei abgeklungen. Innere Leere, Misstrauen, Angst, Verunsicherung, Belastungsintoleranz sowie zahlreiche psychosomatische Beschwerden prägten den Zustand der Beschwerdeführerin. Sie befinde sich nach wie vor in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung und nehme Psychopharmaka ein. Bei abklingender Depression und nachlassenden Zeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung sei der weitere Verlauf offen. Es sei zurzeit nicht absehbar, ob eine Zustandsverbesserung erreicht werden könne oder ob sie einen Residualzustand im Sinne der oben erwähnten Persönlichkeitsänderung entwickeln werde. Um den nach wie vor möglichen Prozess einer Zustandsverbesserung durch Überforderung nicht zu gefährden, sei aus psychiatrisch-psychotherapeutischen Überlegungen von einer anhaltenden vollen Arbeitsunfähigkeit für jede ausserhäusliche Tätigkeit auszugehen. Eine psychiatrische Re-Evaluation inklusive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit werde in 12 bis 18 Monaten empfohlen. Aus psychiatrischer Sicht stehe die traumaspezifische, kombinierte psychotherapeutische und medikamentöse Behandlung zurzeit im Vordergrund. Durch weitgehend Massnahmen könne die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nicht verbessert werden (S. 24 f.).

Die Experten hielten fest, aus psychiatrischer (und internistischer) Sicht bestehe seit dem Retraumatisierungserlebnis vom Juni 2011 anhaltend eine volle Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als Politesse sowie jede ausser häusliche und damit Verweistätigkeit von 100 % . Nach vorübergehender voller Arbeitsunfähigkeit infolge einer posttraumatischen Belastungsstörung und Zustandsverbesserung habe die Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 50 % erreicht. Diese sei anlässlich der Retraumatisierung mit Rückfall im Juni 2011 aufgehoben worden (S. 27). 3.2

Psychoanalytiker A.\_\_\_\_ attestierte in seiner Stellungnahme vom 26. August 2013 ( Urk. 13) zum Urteil des hiesigen Gerichts vom 17. Juni 2013 zu Händen der Beschwerdeführerin eine 40%ige Arbeitsfähigkeit ab Ende 2009/Anfang 2010 (vor der Retraumatisierung ) und führte aus, die Beschwerdeführerin habe morgens grosse Mühe gehabt, aufzustehen, habe sich am ganzen Körper zer schlagen gefühlt und sei immer noch müde gewesen. Sie habe mit einer grossen Willensanstrengung Gefühle innerer Leere und von Sinnlosigkeit überwinden und mit Angstgefühlen kämpfen müsse, sobald sie das Haus verlassen habe. Sie habe sich zwanghaft vergewissern müssen, dass alles abgeschlossen und die Alarmanlage eingeschaltet sei, weil ihr unmittelbar wieder ihr Ex-Mann einge fallen sei, was er ihr 2004 angetan habe und auch an die vielen Drohungen während mehreren Jahren danach habe denken müssen. Sie habe sich gefürchtet, er könnte in ihrer Abwesenheit möglicherweise das Haus anzünden. Wenn die Beschwerdeführerin nicht mit ihrem Mann mit dem Auto in die Stadt zum Arbeitseinsatz habe gefahren werden können, sei sie darauf angewiesen gewesen, im Zug 1. Klasse zu fahren, weil sich ihre Angst unter vielen Menschen gesteigert habe (S. 2).

Zusätzlich zu den paranoiden Ängsten, sie könnte von hinten angefallen werden oder auf der Strasse zufällig ihrem Ex-Mann begegnen, habe sie sich stets auch vor den chronischen Durchfällen gefürchtet. Wenn sich ihr plötzlich ein Mann genähert habe, ohne dass sie es rechtzeitig bemerkt habe, habe sich die Angst unmittelbar in Panik verwandeln können verbunden mit Herzrasen. In seltenen Situationen habe sie sich in der einen Körperhälfte gelähmt gefühlt und es sei ihr schwindlig gewesen bis zum gelegentlichen Bewusstseinsverlust. Sobald es in der Stadt eingedunkelt habe, habe sich die Angstsymptomatik derart gesteigert, dass sie bei der D.\_\_\_\_ unmöglich für Abenddienste habe eingesetzt werden können. Sie habe sich erst dann einigermaßen sicher gefühlt, wenn sie wieder zu Hause gewesen sei bei ihrem Mann oder ihren Töchtern. Trotzdem habe sie an dauernden Schlafstörungen samt Verfolgungsträumen gelitten. Ihre sozialen Kontakte hätten sich auf den engsten Familienkreis, einige wenige Nachbarn und einzelne Kollegen im Polizeidienst beschränkt (S.

3).

Statt zu einer Besserung sei es am 16. Juni 2011 zu einer schweren Retraumatisierung gekommen, welche die erreichten Fortschritte wieder zunichte gemacht habe. Konkret habe der Freund der jüngsten Tochter zunächst in einer Konfrontation der Beschwerdeführerin heftige Vorwürfe gemacht, sie habe den sexuellen Missbrauch der Tochter durch den sadistischen Ex-Mann zugelassen und geduldet. Wenige Tage später habe er in einem Drogenrausch versucht, seine Freundin umzubringen. Da das Paar im Zweifamilienhaus unmittelbar neben der Beschwerdeführerin gewohnt und sich die Tochter dank heftiger Gegenwehr habe befreien können, habe sie in den frühen Morgenstunden Zuflucht bei der Mutter nebenan gesucht. Dieser Vorfall habe bei der Beschwerdeführerin zu einem schweren Rückfall geführt, wobei die Verfolgungsängste wieder stark zugenommen hätten,

sodass sie von diesem Zeitpunkt an wieder zu 100 % arbeitsunfähig geworden sei. Wäre die posttraumatische Belastungsstörung – wie Dr. Z. \_\_\_ irrtümlicherweise angenommen habe – tatsächlich schon 2009 remittiert gewesen (und die Beschwerdeführerin wieder zu 100 % arbeitsfähig geworden), hätte der Schrecken angesichts der vom Freund der verfolgten Tochter allein nicht einen derart schweren Rückfall auslösen können. Dies sei nur aufgrund der nach wie vor noch bestehenden Fixierung auf den Vorfall von 2004 zu verstehen. In der Identifikation mit der überfallenen Tochter habe sie psychisch den eigenen Schrecken und die Todesangst von früher wieder erlebt, was ihre Verfolgungsängste derart potenziert habe, dass sie sich heute kaum mehr traue, in der Stadt E. \_\_\_ allein auf die Strasse zu gehen (S.

#### 5). 3.3 3.3.1

Dr. Y. \_\_\_ verwies in seinem Gutachten vom 16. Juni 2015 (Urk. 15) in anamnestic Hinsicht auf eine Kindheit, die wenig dazu angetan gewesen sei, ein stabiles, ausgereiftes und tragfähiges Selbstwertgefühl und eine damit einhergehende Selbstsicherheit zu bewirken. Vielmehr sei die Beschwerdeführerin scheinbar bereits früh in ihrer Kindheit in eine „traditionelle Frauenrolle“ hin eingedrängt worden, die ihr eine Entfaltung ihrer emotionalen und kognitiven Ressourcen erschwert habe. Im transaktionsanalytischen Sinne gesprochen müsse man bei der Beschwerdeführerin von einem sehr ungenügenden Mass sogenannter unbedingter Strokes sprechen, worunter die Erfahrung einer vorbehaltlosen und nicht an irgendwelche Vorleistungen gebundenen Erfahrung einer uneingeschränkten Lebensberechtigung (im Sinne von wir lieben dich, weil es dich gibt und nicht, wir lieben dich, weil du etwas geleistet hast) zu verstehen sei. So könne letztlich das Kindheitserleben der Explorandin, sich abgesehen vom Kontakt zu zwei, drei guten Freunden ansonsten nicht beachtet und wie überflüssig gefühlt zu haben, kaum überraschen (S. 39).

Wie sich aus den in den Akten vorhandenen Unterlagen ersehen lasse, sei der Beschwerdeführerin nach dem von ihrem zweiten Ehemann auf sie verübten Gewaltübergriff zunächst eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden, die sich später in eine 50%-ige reduziert habe. In diagnostischer Hinsicht sei dazumal - nach zunächst einer akuten Belastungsreaktion (Arztbericht von Dr. F. \_\_\_ , Ärztin für Allgemeine Medizin FMH, vom 25. Januar 2005, Urk. 2/10/M2) - eine posttraumatische Belastungsstörung festgehalten worden. Diese sei jedoch wenige Monate nach dem Gewaltübergriff aus dem Jahre 2004 zumindest so weit in den Hintergrund getreten, als dass der Beschwerdeführerin nach zunächst 100%-iger Arbeitsunfähigkeit wieder ein Teilarbeitsfähigkeit habe attestiert werden und sie bis ins Jahr 2011 auch wieder in Teilzeit ihrer beruflichen Tätigkeit im Polizeidienst (Kontrolle des ruhenden Verkehrs) habe nachgehen können. In Bezug auf eine weitere Remission ihrer psychischen Gesundheitsproblematik habe sich jedoch eine Stagnation abgezeichnet und Psychoanalytiker A. \_\_\_ habe in seinem Bericht vom 25. Januar 2007 (Urk. 2/10/M18.1) ein therapierefraktäres Krankheitsbild erwähnt, dies trotz intensiver stützender Psychotherapie und medikamentöser Behandlung (S.

40

f.).

Mit den dazumal gestellten Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer phobischen Störung sowie einer autonomen somatoformen Funktionsstörung sei bereits die Komplexität der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung der Beschwerdeführerin zum Ausdruck gebracht; ferner müsse aus aktueller gutachterlicher Warte aber auch noch eine

dazumal bestehende depressive Störung erwähnt werden bestehend aus Symptomen wie sozialem Rückzug, Schlafstörungen, Appetitstörungen und auch eine ins deutlich Herab gestimmte gehende Grundstimmung. Habe sich nun bis ins Jahr 2011 eine Verbesserung der psychischen Gesundheitsverfassung der Beschwerdeführerin insofern abgezeichnet, als dass sie über mehrere Jahre wieder in einem 50 % -Pensum arbeiten können, so müsse man gleichzeitig aber auch festhalten, dass es sich hierbei um eine labile Zustandsverbesserung gehandelt haben dürfte, sich die Beschwerdeführerin mit ihrem damaligen Arbeitspensum stets an den Grenzen ihrer Belastbarkeit bewegt habe und ihr dieses Arbeitspensum lediglich unter Einschränkung privater Aktivitäten möglich gewesen sei (S. 42).

Noch vor dem Ereignis aus dem Jahre 2011, welches eine neuerliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands der Explorandin zur Folge gehabt habe, sei die Beschwerdeführerin im Zuge eines versicherungspsychiatrischen Konsiliums von Dr. Z.\_\_\_\_ untersucht und von diesem ein Status nach posttraumatischer Belastungsstörung sowie situativ phobische Ängste im Sinne von spezifischen Phobien festgehalten worden. Hierbei scheine es aus aktueller gutachterlicher Warte jedoch nicht nachvollziehbar, wenn Dr. Z.\_\_\_\_ die Schilderung der Beschwerdeführerin zu einem grösseren Teil als diffus und teilweise widersprüchlich bezeichne und dies damit begründe, dass sie einmal körperlich-schmerzbezogene Erklärungen und einmal psychische Symptome als Grund für die Arbeitsfähigkeitsverminderung angegeben habe. Eine solche Unterscheidung zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden als Grund für die Arbeitsverminderung werde für den aktuellen Gutachter aus den damaligen Angaben der Beschwerdeführerin nicht ersichtlich. Ebenso müsse aus aktueller Warte davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin im Zeitraum vor der damaligen Begutachtung sehr wohl unter Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung gelitten habe (Traumaerinnerungen, nächtliche Alpträume, Nachhallerlebnisse im Sinne von Flashbacks) und auch die effektive Modulationsfähigkeit auf einem depressiven Grundstimmungsniveau eingeschränkt gewesen sei; zudem sei die Beschwerdeführerin vorgängig bereits mehrfach als auch depressiv beschrieben worden. Letztlich müsse aber auch in den Ausführungen von Dr. Z.\_\_\_\_ ein Widerspruch gesehen werden einerseits mit seiner Beurteilung, dass situativ phobische Ängste im Sinne von spezifischen Phobien respektive deren Symptomatik für die Tätigkeit der Explorandin kaum von arbeitseinschränkendem Charakter sei, er handkehr herum allerdings die phobische Symptomatik der Beschwerdeführerin bei einsetzender Dunkelheit als potentiell zu einer erhöhten emotionalen Belastung und damit verbunden erhöhter Erschöpfbarkeit und kognitiven Beeinträchtigungen führend eingestuft und einen Einsatz auf offener Strasse in Dunkelheit als nicht ratsam festgehalten habe. Sei zuvor von kaum arbeitseinschränkendem Charakter der phobischen Problematik gesprochen, so müsse man jedoch in einem Abraten von Arbeitseinsätzen bei Dunkelheit einen doch deutlich einschränkenden Arbeitscharakter dieser phobischen Problematik sehen. In Bezug auf die von Dr. Z.\_\_\_\_ bemerkte Chronifizierungsentwicklung im Sinne eines maladaptiven Syndroms nach posttraumatischer Belastungsstörung führte Dr. Y.\_\_\_\_ aus, als maladaptiv lasse sich im Prinzip jede psychische Gesundheitsbeeinträchtigung fassen. Hierbei würden jedoch die individuellen psychischen Ressourcen eines Menschen ausser Acht gelassen, wie sie im Falle der Beschwerdeführerin in ihrer Persönlichkeitsstruktur, Selbstunsicherheit, geringem Selbstwertgefühl sowie ängstlich-vermeidenden und abhängigen Persönlichkeitszügen zu erkennen seien (S. 42 f.).

Zur neueren Entwicklung führte Dr. Y. \_\_\_ aus, im Jahre 2011 sei es bei der Beschwerdeführerin zu einer neuerlichen Traumatisierung (Übergriff durch den damaligen Freund ihrer Tochter) gekommen, in deren Folge sich wiederum eine deutliche psychische Zustandsverschlechterung entwickelt habe. Laut Bericht des Vertrauensarztes der Pensionskasse Stadt E. \_\_\_ vom 21. August 2012 habe sich die Beschwerdeführerin in deutlich bedrückter Stimmung präsentiert, kaum schwingungsfähig, das Denken auf die Traumatisierung von 2004 und die Retraumatisierung von 2011 fixiert, jeweils nur sehr kurz ablenkbar, Angst- und Panikzustände, Schuldgefühle, Scham, Alpträume, sozialer Rückzug. Dem schienen in gewisser Weise die Informationen und Beobachtungen des B. \_\_\_ Gutachtens aus dem Jahre 2013 entgegenzustehen, wonach sich die Explo randin im Kontaktverhalten burschikos, bestimmt, viel Raum einnehmend mit teilweise bunten traumatischen Schilderungen sowie im Auftritt locker und lässig präsentiert habe. In der aktuellen Untersuchung lasse sich jedoch kein burschikos wirkendes Auftreten feststellen und sie erscheine dem Gutachter auch nicht locker oder lässig. Man müsse gerade aus heutiger Warte von einer mittlerweile eingetretenen andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung ausgehen (S. 43 f.).

Gutachter Dr. Y. \_\_\_ ging seit dem Gewaltübergriff im Jahre 2011 von einer erneut eingetretenen vollen Arbeitsunfähigkeit für ausserhäusliche Berufstätigkeiten aus, wobei auch keine Verweistätigkeit als zumutbar einzustufen sei. Die Beschwerdeführerin sei durch ein komplex-komorbides Krankheitsbild beeinträchtigt, durch das man ihr die für eine berufliche Tätigkeit notwendigen Ressourcen wie emotionale und physische Belastbarkeit, Konzentrationsfähigkeit, Ausdauer, Vitalität, gedankliche und emotionale Flexibilität absprechen lassen müsse (S. 45).

Die Prognose bezeichnete Dr. Y. \_\_\_ gegenwärtig sowie auch auf längere Zeit als ungünstig. Bereits zu früherer Zeit sei nach dem Gewaltübergriff eine gewisse Hoffnung in eine weitere Besserung ihrer gesundheitlichen Verfassung mit Auswirkung auf eine weitere Erhöhung ihrer Arbeitsfähigkeit zum Ausdruck gebracht worden, diese habe sich bis zum zweiten Gewaltübergriff im Jahre 2011 jedoch nicht eingestellt. Zwar habe sich nach dem ersten Gewaltübergriff im Jahre 2004 nach zunächst mehrmonatiger drastischer psychischer Befindlichkeitsbeeinträchtigung eine Verbesserung ihres psychischen Gesundheitszustandes bewirken lassen, der ihr in der Folge über mehrere Jahre einen Wiedereinstieg ins Berufsleben in einem Pensum von 50 % ermöglicht habe. Diese teilweise psychische Stabilisierung (auf insgesamt labilem Niveau) sei mit dem Gewaltübergriff im Jahre 2011 wieder hinfällig geworden und es lasse sich trotz seit dieser Zeit weiter intensiv erfolgter psychotherapeutischer Behandlung keine Zustandsverbesserung der Art feststellen, die Hoffnung auf ein weiteres Fortschreiten machen könnte. Der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich über die vergangenen Jahre in negativem Sinne chronifiziert (S. 45).

Dr. Y. \_\_\_ diagnostizierte zusammenfassend eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) auf der Basis einer vorgängig bestehenden posttraumatischen Belastungsstörung, eine Panikstörung (ICD-10 F43.1), dissoziative Krampfanfälle (ICD-10 F44.5) sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1, S. 46).

Zur Kausalität hielt Dr. Y. \_\_\_ sodann fest, diese Diagnosen hätten sowohl im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (31. Dezember 2010) als auch am 20. Juli 2011 vorgelegen, wenngleich noch nicht in dem arbeitslimitierenden Ausmass wie nach dem Ereignis aus

dem Jahre 2011. Der Kausalzusammenhang zwischen der komplex-komorbiden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung und dem „Unfallereignis“ aus dem Jahre 2004 müsse aus gutachterlicher Warte bejaht werden, so wie dies gemäss Aktenlage bereits in den Jahren 2005 und 2007 in vorgängigen medizinischen Beurteilungen eingeschätzt worden sei und aus aktueller Beurteilung warte bestätigt werden könne (S. 47). Der aktuelle und seit Jahren bestehende deutlich beeinträchtigte psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wäre ohne das Ereignis im Jahre 2004 respektive die Retraumatisierung im Jahre 2001 in seinem heutigen Erscheinungsbild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht eingetreten und der heutige psychische Gesundheitszustand stelle sich deutlich anders dar, als er vor dem ersten Ereignis gewesen sei (S. 47 f.). 3.3.2

In seiner Ergänzung vom 20. Juli 2015 (Urk. 19) fügte

Dr. Y.\_\_\_\_ an, ab etwa dem Jahr 2007 sei in Bezug auf die Auswirkungen des Ereignisses vom 24. November 2004 von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin mehr zu erwarten gewesen bei stationärem Zustand und einer 50%igen Arbeitsfähigkeit. Im Nachgang zu den noch Hoffnung auf eine Verbesserung vermittelnden Einschätzungen von Psychoanalytiker A.\_\_\_\_ (2006) und des G.\_\_\_\_ (2007, Urk. 2/10/M23) habe sich der psychische Gesundheitszustand trotz weiter regelmässig durchgeführter psychotherapeutischer Begleitung nicht verbessert, sondern habe sich lediglich auf einem Niveau mit 50%iger Arbeitsfähigkeit halten lassen. 4. 4.1

Aufgrund der Aktenlage ausgewiesen und zwischen den Parteien auch nicht (mehr) umstritten ist, dass in Bezug auf das erste Gewaltereignis im Zeitpunkt des Fallabschlusses (31. Dezember 2010) von weiteren Behandlungen keine massgebliche Verbesserung mehr erwartet werden konnte. Damit erweist sich der Fallabschluss und die Prüfung der Rentenfrage per diesem Datum als korrekt (Art. 19 Abs. 1 UVG). 4.2 4.2.1

Den neu eingegangenen medizinischen Akten, namentlich dem Gutachten des Dr. Y.\_\_\_\_, ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt weiterhin an massgeblichen psychischen Beschwerden mit Krankheitswert litt. Er stellte umfangreiche Diagnosen mit im Vordergrund stehender andauernder Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung und schloss auf eine dadurch bedingte anhaltende und therapeutisch nicht mehr beeinflussbare 50%ige Arbeitsunfähigkeit bei bloss teilweiser psychischer Stabilisierung auf insgesamt labilem Niveau. Dies unter Verweis auf die komplexe psychische Gesundheitsbeeinträchtigung mit labiler Zustandsverbesserung und Symptomen wie sozialer Rückzug, Schlafstörungen, Appetitstörungen und herabgestimmte Grundstimmung (E. 3.3.1).

Im gleichen Sinn schloss Psychoanalytiker A.\_\_\_\_ auf eine (leicht geringere) Arbeitsfähigkeit von 40 % unter Verweis auf die psychiatrischen Befunde (zerschlagen fühlen, innere Leere, Sinnlosigkeitsgedanken, Panikanfälle bei m Nähern von Männern sowie bei Dunkelheit, Sicherheitsgefühl lediglich zu Hause in familiärer Gesellschaft) und erachtete einen Einsatz abends als nicht mehr möglich (E. 3.2).

Auch die B.\_\_\_\_-Ärzte gingen von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus und verwiesen ebenfalls auf die Hauptdiagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung sowie die damit zusammenhängenden Einschränkungen. Dies untermauerten sie mit dem Hinweis auf die (anamnestisch) erhobenen Befunde innerer Leere, Misstrauen, Angst, Verunsicherung sowie Belastungsintoleranz samt zahlreichen

psychosomatischen Beschwerden (E. 3.1). 4.2.2

Rechtsprechungsgemäss ist zu berücksichtigen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb

dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_839/2013 vom 13. März 2014 E.

4.2.2.1 mit Hinweisen). Angesichts zweier übereinstimmender gutachterlicher Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit von 50 % ist - bei ansonsten ähnlicher Beurteilung der Psychopathologie und deren Auswirkungen, von diesem Wert auszugehen. Auf die leicht tiefere Schätzung von Psychoanalytiker A.\_\_\_\_ (40 % ) ist nicht abzustellen, handelt es sich doch bei ihm um den behandelnden Psychologen (vgl. dazu BGE 135 V 465 E. 4.5) und kommt einer Expertise - nämlich einem Gerichtsgutachten - höherer Beweiswert zu, sofern sie den praxis gemässen Anforderungen an deren Beweiswert entspricht, nicht zuletzt weil der Fokus ein neutralerer ist.

Damit ist ab Leistungseinstellung (31. Dezember 2010) eine 50%ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erstellt, wovon sie auch selber ausgingt (Urk. 26 S. 11). 4.2. 3

Die Beschwerdegegnerin bestritt die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % per Ende 2010 nicht mehr substantiiert, sondern liess

es im Wesentlichen mit dem Hinweis bewenden, es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nach dem Gewaltereignis vor allem dank der positiven Entwicklung und Stabilisierung ihres Gesundheitszustandes in der Lage gewesen sei, sich gänzlich auf eine neue Beziehung einzulassen, in welcher sie sich aufgehoben gefühlt habe, wieder zu heiraten und einer Teilzeitarbeit nachzugehen sowie in der Lage gewesen sei, so gesehen in gewisser Hinsicht ein geregeltes Leben führen zu können (Urk. 22 S. 2 unten).

Diesen Ausführungen kann vollumfänglich zugestimmt werden, sie lassen eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 50 % indes nicht als überwiegend wahrscheinlich erscheinen. Sämtliche beteiligten Ärzte - ausser

Dr. Z.\_\_\_\_, dessen Einschätzung das Bundesgericht aber nicht gefolgt ist - schlossen auf eine ca. 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit per Ende 2010 und begründeten dies entsprechend. Damit einher geht selbstredend die Fähigkeit, das Leben einiger massen bewältigen zu können, was die Beschwerdeführerin mit der Ausübung ihres Berufes im Umfang der noch möglichen 50 %

(bzw. effektiv umgesetzt 40 % ) denn auch gezeigt hat. Das Eingehen (bzw. Weiterführen) einer Partnerschaft und die nachfolgende Heirat schliessen eine doch erhebliche Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen nicht aus. 4.3

Bei dieser Aktenlage und der erstellten Diagnose samt ausgewiesener Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ist auch die natürliche Kausalität nicht zu bezweifeln, sind sich die Ärzte diesbezüglich doch einig und liegt es auf der Hand, dass das Gewaltereignis vom 24. November 2004 Ursache der nachfolgenden psychischen Beschwerden war. Der Status quo sine war jedenfalls nicht mehr zu erreichen. Dr. Y.\_\_\_\_ bestätigte dies denn auch explizit unter Hinweis auf die Einschätzungen der rechtzeitig behandelnden Ärzte. Auch die Ärzte der B.\_\_\_\_ beschrieben die psychische Pathologie als Folge der Entführung mit

anfänglicher Entwicklung einer post traumatischen Belastungsstörung samt Übergang in eine andauernde Persönlichkeitsänderung. Angesichts der Schwere des Übergriffs ist auch die Adäquanz ohne weiteres zu bejahen.

#### **E. 5**

Bei erstellter 50%iger Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des Fallabschlusses (31. Dezember 20

#### **E. 10**

) entspricht die Erwerbseinbusse ebenfalls 50 %. Die Beschwerdeführerin war zu diesem Zeitpunkt nach wie vor bei der D.\_\_\_\_ beschäftigt, welche ihr Arbeitspensum flexibel dem jeweiligen Arbeitsfähigkeitsgrad anpasste (60 % im November 2005 [Urk. 2/9/ G 27], 40 % im Mai 2008 [Urk. 2/9/ G 71]) unter entsprechender prozentualer Kürzung des Lohnes. Damit ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2011 bei 50%iger Arbeitsfähigkeit auch im entsprechenden Pensum hätte arbeiten können und auf dieser Basis entlohnt worden wäre. Etwas anderes machten auch die Parteien nicht geltend. Damit beträgt der Invaliditätsgrad ab 1. Januar 2011 50 %, in welchem Umfang der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente zusteht. Dem gemäss ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. 6. 6.1

Zur unfallversicherungsrechtlichen Relevanz der gesundheitlichen Entwicklung nach dem zweiten Vorfall (Übergriff auf die Tochter am 16. Juni 2011) ist vorwegzuschicken, dass dieses Ereignis nicht Gegenstand der leistungseinstellenden Verfügung der Beschwerdegegnerin bilden konnte, wurde diese doch am 17. Januar 2011 (Urk. 2/9/G127) und damit vor diesem Ereignis erlassen. Der angefochtene Einspracheentscheid datiert wohl vom 20. Juli 2011 (Urk. 2/2) - mithin gut einen Monat nach dem Vorfall -, die Beschwerdegegnerin hatte aber mangels entsprechender Meldung keine Kenntnis von diesem Vorfall und dieser fand dementsprechend auch keinen Eingang in den Entscheid. Die Beschwerdeführerin liess namentlich in ihrem Schreiben vom 22. Juni 2011 (Urk. 2/9/G147) betreffend Taggeldabrechnung jeglichen Hinweis vermissen. Dieses zweite Ereignis bildete demgemäss auch nicht Gegenstand der Verfahren am hiesigen Gericht sowie am Bundesgericht.

Damit ist festzuhalten, dass bezüglich des zweiten Ereignisses kein anfechtbarer Entscheid vorliegt, weshalb dieses auch nicht gerichtlich beurteilt werden kann. 6.2

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann das verwaltungsgerichtliche Verfahren aus prozessökonomischen Gründen auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, das heisst ausserhalb des durch die Verfügung beziehungsweise durch den Einspracheentscheid bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage ausgedehnt werden, wenn diese mit dem bisherigen Streitgegenstand derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann, und wenn sich die Verwaltung zu dieser Streitfrage mindestens in Form einer Prozessklärung geäußert hat (BGE 130 V 501, 122 V 34 E. 2a mit Hinweisen). 6.3

Die Voraussetzungen für eine Ausdehnung des Streitgegenstandes auf die Folgen des zweiten Ereignisses sind nicht gegeben, da es sich nicht um ein Element einer Tatbestandsgesamtheit handelt. So handelt es sich dabei offenkundig weder um ein Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit noch um ein scheinbar geheiltes Leiden, welches im Verlaufe längerer Zeit Veränderungen bewirkt, die zu einem anders

gearteten Krankheitsbild führten. Gemäss Rechtsprechung können die Folgen eines neuen Ereignisses begrifflich nicht einen Rückfall oder eine Spätfolge zu einem versicherten Unfall darstellen. Es kann somit dort nicht von unfallkausalen Rückfällen oder Spätfolgen zum versicherten Unfall gesprochen werden, wo der Zustand unfallbedingter Beeinträchtigung zu keinen Leistungen Anlass gab oder mit den zugesprochenen Leistungen entschädigt ist, und erst ein neues Ereignis eine neue Gesundheitsschädigung verursacht oder eine vorbestehende unfallkausale Gesundheitsschädigung verschlimmert (Urteil des Bundesgerichts 8C\_934/2014 vom 8. Januar 2016 E. 3.3 mit der Thematik eines neuen, nicht versicherten Ereignisses).

Damit handelt es sich beim Übergriff auf die Tochter der Beschwerdeführerin um ein neues Geschehen, zu welchem sich mannigfaltige Fragen stellen, namentlich zum Unfallbegriff, (bei Bejahung) zu den vorübergehenden Versicherungsleistungen, den Zeitpunkt des neuerlichen Fallabschlusses samt Anspruch auf Dauerleistungen. Diese sind vorweg von der Beschwerdegegnerin zu beantworten, weshalb sie nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden. 7.7.17.1.1

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3). 7.1.2

Die Medizinische Abteilung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraaster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens für den „Regelfall“ gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a). 7.2

Dr. Y. \_\_\_ bezifferte den Integritätsschaden im Gutachten vom 16. Juni 2015 (Urk. 15) mit 100 % und führte zur Begründung lediglich aus, aufgrund der aktuellen Informationslage müsse man von einem durch das zweite Unfallereignis hervorgerufenen nun dauerhaften (chronifizierten) Integritätsschaden ausgehen (S. 49).

Auf Rückfrage des Gerichts (in Bezug auf die Folgen des ersten Ereignisses) ergänzte er am 20. Juli 2015 (Urk. 19), nach dem Ereignis vom November 2004 habe sich bei der Beschwerdeführerin eine mittelschwere psychisch bedingte Integritätsschädigung eingestellt, entsprechend 50 % gemäss SUVA-Tabelle 19. Die Integritätsschädigung nach der Retraumatisierung im Jahr 2011 sei höher einzustufen: bei mittelschwerer bis schwerer psychischer Störung „entsprechend 50 und 80 %“ gemäss SUVA-Tabelle. 7.3

Laut SUVA-Tabelle 19 (Integritätsschädigung gemäss UVG bei psychischen Folgen von Unfällen) setzt die Annahme eines Integritätsschaden von 50 % (mittelschwer) Folgendes voraus (S. 5): „Ausser der beschreibbaren psychischen Symptomatik und deren Folgen sind eindeutige Auswirkungen auf die kognitiven Leistungen wie Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Konzentration und komplexere exekutive Funktionen fassbar. Diese treten nicht nur in stark belastenden Situationen, sondern bereits bei Anforderungen auf, die das alltägliche Mass überschreiten. Sie beeinträchtigen das alltägliche Leben. Die Arbeitsfähigkeit ist reduziert.“ 7.4

Nach dem vorliegend einzig relevanten ersten Ereignis vom November 2004 verblieben bei der Beschwerdeführerin paranoide Ängste, sie könnte von hinten angefallen werden oder ihrem Ex-Mann auf der Strasse begegnen, mit Panik sowie Herzrasen beim Nähern eines Mannes, Lähmungserscheinungen, Schwindel, Bewusstseinsverlust sowie Durchfällen. Bei Dunkelheit steigerte sich die Angstsymptomatik, ein Sicherheitsgefühl hatte sie nur im eigenen Hause. Weiter verliessen Schlafstörungen samt Verfolgungsträume (E. 3.2).

Diese Symptome gehen über diejenigen einer leichten bis mittelschweren Störung hinaus, bei welcher die Symptomatik grundsätzlich nur unter starken Belastungen im Alltag und im Beruf manifest wird (SUVA-Tabelle S. 5). Sie erreichen indes auch nicht das Mass einer mittelschweren bis schweren Störung, bei welcher die psychische Symptomatik und begleitende kognitive Beeinträchtigungen andauernd und deutlich ausgeprägt vorhanden sind (SUVA-Tabelle S.

5).

Damit erweist sich die Einschätzung des Gerichtsgutachters als plausibel und ist von einer mittelschweren psychischen Störung entsprechend einer Integritätseinbusse von 50 % auszugehen, weshalb die Beschwerde auch in diesem Punkt teilweise gutzuheissen ist. 8.8.1

Der Sachverhalt war gemäss verbindlicher Feststellung des Bundesgerichts ungenügend abgeklärt, und im Lichte von BGE 137 V 210 hätte das hiesige Gericht, was es nunmehr nachgeholt hat, zur Behebung des Mangels ein Gutachten einholen sollen. Die Kosten des Gerichtsgutachtens, das erforderlich wurde, weil (gemäss Bundesgericht) der Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde, sind rechtsprechungsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (BGE 139 V 496 E. 4.4). 8.2

Somit sind die Kosten des Gerichtsgutachtens im Betrag von Fr. 9'900.-- (Urk. 16) von der Beschwerdegegnerin dem Gericht zu erstatten. 9.

Bei

diesem

Ausgang

des

Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung (Art. 61 lit . g ATSG). Die Entschädigung wird unabhängig vom Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 4'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) für die Aufwendungen für beide kantonalen Gerichtsverfahren als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 20. Juli 2011 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2011 Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 50 % sowie Anspruch auf eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 50 % hat. 2.

Die Gutachtenkosten von Fr. 9'900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser - Unfallversicherung Stadt Zürich unter Beilage einer Kopie von Urk. 16 - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 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 Gräub-Sonderregger

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