

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00109 vom 16. November 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-11-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00109

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00109 du 16 novembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00109 del 16 novembre 2015

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art.

E. 1.2

Nach Art.

E. 1.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 un mittelbare 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).

E. 1.4.1

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. 1.4.2

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 1.4.3

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 Kausalzusammenhanges 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).

E. 1.4.4

Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittel schwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallerlebnis 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. 1.4.5

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel 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. 1.4.6

Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 120 V 352 E. 5b/ aa , 115 V 133 E. 6b; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 E. 3b).

E. 1.4.7

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 zum Beispiel eine auf fallend 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).

E. 1.4.8

Nach der Rechtsprechung ist bei der Beurteilung der Adäquanz von psychischen Unfallfolgeschäden wie folgt zu differenzieren: Zunächst ist abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel Hirntrauma erlitten hat. Ist dies der Fall, sind bei Unfällen aus dem mittleren Bereich die in BGE 117 V 359 E. 6a und 382 E. 4b umschriebenen Kriterien anzuwenden. Andernfalls erfolgt die Adäquanzbeurteilung in den dem mittleren Bereich zuzuordnenden Fällen nach den Kriterien gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/ aa (siehe zur Begründung der teilweise unterschiedlichen Kriterien: BGE 117 V 359 E. 6a, letzter Absatz).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2 . 2 . 1

Die Beschwerdegegnerin verneinte im angefochtenen Einspracheentscheid

nach der von der Rechtsprechung gebildeten Psycho-Praxis (BGE 115 V 133; E. 1.4. 7) einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Beschwerden (Urk. 2). 2 .2

Dem hielt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen entgegen, gestützt auf das beweiskräftige MEDAS-Gutachten sei erstellt, dass ihre psychischen Beschwerden in einem direkten natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stünden (Urk. 1 S. 7). Da sie beim Unfallereignis vom 27. August 2008 zudem ein Schädelhirntrauma erlitten habe, sei zur Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges nicht die Psycho-Praxis heranzuziehen (Urk. 1 S. 8) . Doch selbst wenn, sei ein adäquater Kausalzusammenhang gegeben . Beim vorliegenden Unfallereignis, welches als

mittelschwer im Grenzbereich zu einem schweren Unfall einzustufen sei, seien die Kriterien der besonderen Eindringlichkeit , der schweren Verletzungen, der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlungen sowie der körperlichen Dauerschmerzen erfüllt (Urk. 1 S. 8 ff.). Seit dem Unfallereignis sei sie nunmehr bleibend arbeitsunfähig sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 1 S. 12). 3.

Das von der IV-Stelle eingeholte und mit Zusatzfragen der Zürich Versicherung ergänzte polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 12. Dezember 2012 beruht auf Untersuchungen in den Fachgebieten Psychiatrie, Neurologie, Neuroophthalmologie , Orthopädie und Rheumatologie (Urk. 11/ZM138a-f). Im Gutachten wurden die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 11/ZM138a S. 55) : - Status nach linksseitlicher Kollision Mofa gegen Auto mit Polytrauma am 27.08.2008 mit/bei - überwiegend wahrscheinlich akuter Belastungsreaktion und commotio cerebri - schwerer posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - stabiler Beckenringfraktur links (vordere Schambeinfraktur und trans foraminale

Sakrumfraktur) - Femurschaftfraktur und II° offener Tibiafraktur links - Status nach Marknagelung von Femur und Tibia 27.08.2008 - Status nach OSME 03/2010 - Persistierendem Schmerzsyndrom mediales Kniegelenkkompartiment, lateraler Oberschenkel und ventrolateraler Unterschenkel links - andauernde Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.9) mit histrionischen , emotional-instabilen Zügen und konversionsneurotischer dissoziativer Störung mit - psychogenen, nicht-epileptischen (dissoziativen) Anfällen - Fixationsschwierigkeiten bei Verdacht auf übergeordnete

Konzentrationsstörung - rezidivierende depressive Episoden, zurzeit leichtgradig (ICD-10 F33) - Verdacht auf (zusätzliche) epileptische Anfälle (Klinik K.____ 21.09.2012) Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden im Wesentlichen die folgenden genannt (Urk. 11/ZM138a S. 55): - Status nach Stressfraktur proximale Tibia medial links/Knochenmarksödem (MRI Knie links 30.08.2011) - konventionell radiologisch (16.05.2012) ohne eindeutige Pathologie - Kopfweg vom Spannungstyp - Augenmotilitätsstörung im Sinne einer dekompensierten

Exophorie bis Exotropie - Leichter Astigmatismus myopicus , compositus beidseits Im Gutachten wurde unter anderem festgehalten, die Beschwerdeführerin stamme aus L.____ und sei als vierjähriges Waisenkind von ihren Schweizer Eltern adoptiert worden (Urk. 11/ZM138a S. 47). Sie sei ein paar Monate vor der Adoption in einem Kinderheim abgegeben worden. Zum Zeitpunkt der Adoption sei sie mangelernährt gewesen und habe unter verschiedensten körperlichen Erkrankungen (auch Tuberkulose) gelitten. Zudem müsse aufgrund der Anamnese davon ausgegangen werden, dass eine emotionale

Verwahrlosung im Sinne einer Deprivation bestanden habe, bekanntlich der Nährboden für eine Bindungsstörung

(Urk. 11/ZM138a S. 48).

Der psychiatrische Konsiliarius gehe auf Grund der Anamnese von einer frühkindlichen Traumatisierung mit emotionaler Verwahrlosung (vgl. auch die Wiedergabe der Krankengeschichte im Gutachten; Urk. 11/ZM138a S. 48 ff.), später in der Kinder- und Jugendzeit von einer lang dauernden Stresssituation aus (schwierige Schulsituation mit Mobbing durch Mitschüler). Im Juli 2006 sei es zur psychosomatischen Dekompensation gekommen; bei der Genese der in der Klinik M. ___ beschriebenen, als Dissoziation zu bezeichnenden Störung hätten die frühkindlichen Traumatisierungen eine relevante Rolle gespielt. Es müsse aber davon ausgegangen werden, dass diese Störung vor dem Unfall folgenlos abgeklungen sei. Bezüglich des Verkehrsunfalls vom August 2008 sowie der Differentialdiagnose der offen sichtlich eingetretenen peri- und posttraumatischen Amnesie schliesse der psychiatrische Gutachter eine relevante Hirnerschütterung aus, da die Beschwerdeführerin genau während dieser Amnesie vom Rettungsdienst als wach und ansprechbar bezeichnet worden sei. Darum bleibe als Erklärung nur noch eine akute Belastungsreaktion, welche charakteristischerweise verschiedene dissoziative Elemente beinhalte. Der psychiatrische Gutachter gehe deshalb davon aus, dass die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit den Unfall bei vollem Bewusstsein erlebt, dann aber diese traumatische Erfahrung auf Grund des toxischen Stresses dissoziiert habe. Genau dies respektive eine akute Belastungsstörung sei bekanntlich häufig ein Vorbote einer sich später entwickelnden Stresskrankheit in Form einer posttraumatischen Belastungsstörung. Dazu würden auch die wiederholt bereits früh festgestellten intermittierenden Dissoziationen respektive die an einen epileptischen Anfall erinnernden Zustände passen. Diese seien gemäss Angaben der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Begutachtung seit etwa August 2011 deutlich in den Hintergrund getreten, ohne aber ganz abgeklungen zu sein. Wie die im November 2012 nachgereichten Arztberichte dokumentierten, sei dies nur passagerer Natur gewesen. Im Weiteren würden sich Persönlichkeitszüge bestätigen, welche typisch seien für eine Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus, wie eine emotionale Instabilität und eine unklare innere Präferenz inklusive der sexuellen. Möglicherweise, aber nicht klar herauszuarbeiten, seien zudem auch histrionische Züge

(Urk. 11/ZM138a S. 52

f.). Aus psychiatrischer Sicht wurde der Beschwerdeführerin im Gutachten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl für die bisherige Tätigkeit als Pflegeassistentin als auch für eine angepasste Tätigkeit attestiert (Urk. 11/ZM138a S. 56). Aus somatischer Sicht wurde ihr für die bisherige Tätigkeit als Pflegeassistentin ebenfalls eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Hinsichtlich einer adaptierten Tätigkeit gingen sowohl der neurologische als auch der ophthalmologische Gutachter von keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus. Die ophthalmologisch objektivierbare Schwierigkeit beim Fokussieren sei aber zweifellos limitierend für Tätigkeiten, welche ein konstantes Fixieren notwendig machten; diese Problematik gehöre pathophysiologisch gesehen aber ins Fachgebiet der Psychiatrie. Aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht sei eine adaptierte, körperlich leichte, vorwiegend sitzend, aber auch wechselbelastend ausgeübte Tätigkeit zu 100% zumutbar. Aus rheumatologischer Sicht seien auch vereinzelt mittelschwere Tätigkeiten zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt zumutbar. Zu beachten sei aus rheumatologischer Sicht

eine Gewichtslimite von 15 kg für repetitives Heben von Gewichten über Lendenhöhe und von 5 kg über Schulterhöhe. Nicht zumutbar sei längeres Gehen auf unebenen Strecken (max. 15 Minuten) oder auch längeres Gehen am Stück auf ebenen Strecken (ca. 90-120 Minuten). Bleibend nicht mehr zumutbar seien konstant mittel - schwere bis schwere körperliche Arbeiten. Die anlässlich der - nachträglich zur Begutachtung durchgeführten - epileptologischen Abklärung am K._____

vom 21. September 2012 gemachten qualitativen Einschränkungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit aufgrund der psychogenen Anfälle könne übernommen werden: Nicht zumutbar seien Arbeiten an gefährlichen Maschinen, auf Leitern und Gerüsten und in anderen Gefahrenbereichen beziehungsweise solche, die das Führen eines Kraftfahrzeuges erforderten. Nicht geeignet seien Tätigkeiten, die das Betreuen und Beaufsichtigen von Schutzbefohlenen beinhalten würden sowie Nachtschicht. Die Fahreignung sei bis zur definitiven Klärung einer möglichen zusätzlichen Epilepsie nicht gegeben (Urk. 11/ZM138a S. 56). Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in einer adaptierten Tätigkeit wurde im Gutachten auf den Unfall vom 28. August 2008 zurückdatiert. Rein vom Bewegungsapparat her erachteten die Gutachter eine adaptierte Tätigkeit rund ein Jahr nach dem Unfall und somit seit September 2009 uneingeschränkt als zumutbar. Unterbrüche mit passagerer voller Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der üblichen Rekonvaleszenzen nach der Metallentfernung im März 2010 und nach der Ermüdungsfraktur mit Diagnose Ende August 2011 dürften gemäss Gutachtern maximal drei Monate betragen haben (Urk. 11/ZM138a S. 57). 4.

4.1

Dass das MEDAS-Gutachten eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage darstellt (E. 1.5), wurde bereits im Urteil vom 10. März 2014 (UV.2014.00023) festgelegt und kann hier ohne Weiterungen wiederholt werden. Im Übrigen hält auch die Beschwerdeführerin das Gutachten für beweiskräftig (Urk. 1 S. 7). 4.2

Ob die Prüfung der Adäquanz nach der Psycho-Praxis oder nach der Schleudertrauma-Praxis erfolgt, ist als Erstes zu prüfen, zumal dies auch für die Beurteilung des Fallabschlusses von Bedeutung ist (vgl. Rumo-Jungo /Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage 2012, S. 144).

Der neurologische Gutachter ging mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer leichten traumatischen Hirnverletzung respektive einer Hirnerschütterung aus, nicht aber von einer mittelschweren bis schweren traumatischen Hirnverletzung (Urk. 11/ZM138a S. 53 f.; vgl. auch Urk. 11/ZM138c-d). Der psychiatrische Gutachter schilderte zudem in nachvollziehbarer Weise, weshalb auch er eine relevante Hirnerschütterung ausschloss (E. 3). Damit rechtfertigt sich die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis nicht. Dies gilt selbst dann, wenn bei einem initial und danach bei der Comotio-Überwachung diagnostizierten GCS von 15 (Urk. 11/ZM11 und Urk. 11/Z187) eine Amnesie vorgelegen hätte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_358/2014 vom 14. August 2014 E. 2.4.1). Daher ist der adäquate Kausalzusammenhang nach den gemäss BGE 115 V 133 (sog. Psycho-Praxis) zu beachtenden Grundsätzen zu beurteilen. 4.3

Der Zeitpunkt des allfälligen Fallabschlusses ist nach Anwendung der Psycho-Praxis dann gegeben, „wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des - unfallbedingt beeinträchtigten - Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann“

(BGE 137 V 199 E. 2.2.3.1). Die Beschwerdeführerin äusserte sich beschwerdeweise nicht mehr zum Zeitpunkt des Fallabschlusses. Aufgrund des Umstandes, dass sie eine Invalidenrente der Unfallversicherung ab dem 1. Januar 2013 beantragte (vgl. E. 1.2), kann aber geschlossen werden, dass sie gegen einen Fallabschluss beziehungsweise die Einstellung der Taggeldleistungen per 31. Dezember 2012 nichts einzuwenden hat.

Hinsichtlich der Heilkostenleistungen ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin diese formell rückwirkend per 30. April 2010 einstellte, auf eine Rückforderung der effektiv bis Ende 2012 vergüteten Heilkosten indes verzichtete (vgl. auch Urk. 11/Z356), weshalb vorliegend auch von einer Prüfung, ob ein Rückkommenstitel vorliegen würde, abgesehen werden kann. Darüber hinaus ist zum Zeitpunkt des Fallabschlusses festzustellen, dass spätestens Ende 2012 keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war: Gestützt auf das Gutachten ist davon auszugehen, dass ein Jahr nach dem Unfall (und damit im September 2009), spätestens aber nach der komplikationslosen Metallentfernung im März 2010 aus somatischer Sicht keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war.

Die Gutachter attestierten der Beschwerdeführerin ab diesem Zeitpunkt aus somatischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit -

ohne Aussicht darauf, in der bisherigen Tätigkeit als Pflegeassistentin wieder eine Arbeitsfähigkeit zu erlangen

(vgl. Urk. 11/ZM138a S. 56 f. und Urk. 11/ZM138b S. 1). Die Ende August 2011 diagnostizierte Stressfraktur in der proximalen Tibia hielten die Gutachter überwiegend wahrscheinlich für nicht unfallkausal (Urk. 11/ZM138a S. 58). Behandlungsbedürftige psychische Gesundheitsschäden stellen nach Massgabe der „Psycho-Praxis“ kein Hindernis für den Fallabschluss dar (vgl. Rumo-Jung /Holzer, a.a.O., S. 144). Im Übrigen ist nicht ersichtlich, dass allfällige nach Fallabschluss durchgeführte Behandlungen der Schmerzen zu einer namhaften Besserung geführt hätten (vgl. Urk. 11/ZM138b S. 1 f.). Es ist damit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Leistungen für Heilbehandlungen faktisch per Ende 2012 einstellte.

4.4

Mit dem Fallabschluss ist zu prüfen, ob ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall der Beschwerdeführerin vom 27. August 2008 und ihren psychischen Beschwerden vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C_691/2013 vom 19. März 2014 E. 7.1); ein natürlicher Kausalzusammenhang wurde im Sinne einer Teilursache (50%) vom psychiatrischen Gutachter bereits schlüssig bejaht (vgl. Urk. 11/ZM138a S. 57). 4.5

Über den Hergang des Unfalles vom 27. August 2008 ist dem Polizeirapport der Kantonspolizei Z.____ vom 17. September 2008 zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin innerorts als Lenkerin eines Mofas beim Linksabbiegen den Vortritt eines von links herannahenden Lieferwagens missachtete, welcher mit einer Geschwindigkeit von etwa 50 km/h unterwegs war und mit der Beschwerdeführerin kollidierte. Beim Aufprall wurde die Gabel des Motorrades gebrochen; Federbeine und Rahmen wurden verzogen. Beim Lieferwagen wurden die Frontscheibe sowie die Stossstange vorne beschädigt und die Kühlerhaube eingedrückt (vgl. Urk. 11/Z319 sowie die von der Beschwerdeführerin eingereichten Fotografien der Kantonspolizei [Urk. 3/4/1-11]). Die Beschwerdegegnerin hat den Unfall zutreffend dem Bereich der mittelschweren Unfälle im engeren Sinne

zugeordnet. Diese Einschätzung steht in Übereinstimmung mit anderen vergleichbaren, vom Bundesgericht beurteilten Fällen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_137/2014 vom 5. Juni 2014 E. 6.1 f.; 8C_621/2011 vom 31. Januar 2012 E. 3.4.3 mit Kasuistik und 8C_949/2008 vom 4. Mai 2009 E. 4.1 mit Kasuistik) und ist daher nicht zu beanstanden. 4.6

Bei einem mittelschweren Unfall im engeren Sinne kann die Adäquanz nur bejaht werden, wenn mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien in einfacher Form erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5).

4.6.1

Ob besonders dramatische Begleitumstände vorliegen oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls gegeben ist, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Es wird nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verletzung betrachtet. Der nachfolgende Heilungsprozess wird nicht einbezogen (Urteil des Bundesgerichts 8C_137/2014 E. 7.1 mit weiteren Hinweisen). Zunächst vermochte sich die Beschwerdeführerin nicht an das Unfallereignis zu erinnern, sie berichtete von einer Amnesie (vgl. z.B. Urk. 11/ZM8 S. 1, Urk. 11/Z319 S. 6; Urk. 11/Z10 S. 1). Später kam die Erinnerung an den Unfall bruchstückhaft zurück (vgl. z.B. Urk. 11/ZM138a S. 6 oben, S. 17 unten, S. 40 und S. 49). Der psychiatrische Gutachter ging deshalb nicht von einer Amnesie, sondern von einer akuten Belastungsreaktion aus. Bei einer Amnesie könnte dem Kriterium der Begleitumstände/Eindrücklichkeit nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden, wie wenn eine ungetrübte Erinnerung an den Unfall und die damit verbundenen Begleitumstände gegeben wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_137/2014 E. 7.1). Hätte eine partielle Amnesie bestanden, wäre das Kriterium angesichts der noch vorhandenen Erinnerungen somit nicht erfüllt gewesen (die Beschwerdeführerin berichtete, sie höre den Knall, könne sich daran erinnern, auf dem Boden auf dem Rücken zu liegen und den Kopf zur Seite zu rollen und ihr am Boden liegendes Töföfli zu erkennen; und sie erinnere sich rein akustisch an zwei Frauenstimmen; Urk. 11/ZM138a S. 40). Da der psychiatrische Gutachter davon ausging, die Beschwerdeführerin habe den Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bei vollem Bewusstsein erlebt, diese traumatische Erfahrung aufgrund des toxischen Stresses dann aber dissoziiert (E. 3), ist das tatsächlich Geschehene objektiv zu würdigen. Beim Unfall vom 27. August 2008 waren mit Blick auf die Kasuistik (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_398/2012 vom 6. November 2012 E.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 14. Mai 2014 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben, und es sei festzustellen, dass sie bleibend an unfallbedingten Beschwerden leide; dementsprechend sei ihr eine Rente der Unfallversicherung ab dem 1. Januar 2013 zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht beantragte die Beschwerdeführerin die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels sowie einer öffentlichen Verhandlung und die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10). Mit Verfügung vom 11. Juli 2014 wurden die Akten aus dem Verfahren UV.2014.00023 beigezogen und der

Beschwerdeführerin unter Beilage der Beschwerdeantwort mitgeteilt, dass kein Anlass für einen zweiten Schriftenwechsel bestehe (Urk. 12). Mit Eingabe vom 29. Oktober 2015 zog die Beschwerdeführerin ihren Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung zurück (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

E. 6.1

mit Hinweisen) weder besonders dramatische Begleitumstände noch eine besondere Eindrücklichkeit des Ereignisses in ausgeprägter Form gegeben. Das Kriterium der besonderen Eindrücklichkeit ist höchstens

in einfacher Form zu bejahen. 4.6.2

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin ist das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen nicht erfüllt. Auch wenn sie ein Polytrauma erlitt, erscheinen die Verletzungen – aufgrund ihrer besonderen Art und Schwere – nicht als geeignet, psychische Fehlreaktionen auszulösen (vgl. die Kasuistik Urteil des Bundesgerichts 8C_398/2012 vom 6. November 2012 E. 6.2). Die bei der Beschwerdeführerin seit dem Unfall immer wieder auftretenden Anfälle wurden von den Ärzten des K._____

zudem nicht einer klaren epileptologischen Symptomatik zugeordnet. Die Ärzte gingen weiterhin, auch nach einer zweiten Hospitalisation der Beschwerdeführerin im September 2012 in ihrem Hause, von einer psychogenen Dissoziation mit nur verdachtsweise zusätzlichen epileptischen Anfällen aus (Urk. 11/ZM138a S. 54; vgl. auch Urk. 11/ZM136). 4.6.3

Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung somatischer Beschwerden ist gemäss der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gegeben sein. Manualtherapeutische Massnahmen zur Erhaltung des Zustandes, (haus-)ärztliche Verlaufskontrollen sowie medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht. Die Behandlung beschränkte sich hier im Wesentlichen auf Physio- und medikamentöse Therapien (vgl. z.B. Urk. 11/Z41 S. 2), was jedoch den rechtsprechungsgemässen Anforderungen nicht genügt (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_638/2012 vom 30. Oktober 2012 E. 4.2.3 mit Hinweis). Ausserdem war die Beschwerdeführerin spätestens ein Jahr nach dem Unfall nach Schätzung der Gutachter rein somatisch betrachtet in einer angepassten Tätigkeit wieder zu 100% arbeitsfähig (Urk. 11/ZM138a S. 57). Dies lag im Rahmen des Üblichen, zumal der rheumatologische Gutachter in seinem Teलगutachten vom 15. November 2012 ausführte, gemäss allgemeiner Erfahrung sei circa 6-12 Monate nach einem Polytrauma mit operativer Versorgung von einer Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Im vorliegenden Einzelfall sei die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die psychiatrische Komorbidität

jedoch erschwert gewesen (Urk. 11/ZM138g S. 9). Die psychische Problematik und deren Behandlung standen bereits kurze Zeit nach dem Unfall sowie im weiteren Verlauf klar im Vordergrund; organisch nicht ausgewiesene Beschwerden sind allerdings nicht in die vorliegende Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S.

71). Damit ist - entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 11 f.) - eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung nicht ausgewiesen. 4.6.4

Ebenso ist das Merkmal des "schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen" nicht erfüllt. Die erlittenen Verletzungen (vgl. E. 3) machten zwei Operationen notwendig, zum einen die Operation am Unfalltag im Spital A.____ (Osteosynthese mit aufgebohrtem AO-Marknagel am Unterschenkel und Osteosynthese mit langem PFN-A am Oberschenkel; Urk. 11/ZM10) sowie die 60-minütige Operation am 23. März 2010 im B.____ (Osteosynthesematerialentfernung in Unter- und Oberschenkel; Urk. 11/ZM61-63). Die Ende August 2011 diagnostizierte Ermüdungsfraktur wurde, wie bereits erwähnt, nicht als unfallkausal betrachtet (Urk. 11/ZM138a S. 58; vgl. auch Urk. 11/ZM138g S. 9). Die beiden vorgenannten Operationen erfüllen das Kriterium eines schwierigen Heilungsverlaufs oder erheblicher Komplikationen nicht, zumal sich der Heilungsprozess nach den einzelnen Eingriffen stets problemlos gestaltete. Schliesslich mangelt es an jeglichen Hinweisen für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen hätte erheblich verschlimmern können. Auch ist das Kriterium „Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit“ nicht erfüllt. 4.6.5

Körperliche Dauerschmerzen liegen nach Angaben der Beschwerdeführerin teilweise vor. Der orthopädische Gutachter hielt in seinem Teilgutachten vom 11. Juli 2012 unter anderem fest, im Alltag und vor allem belastungsabhängig bestünden im gesamten Bein noch wenige Restbeschwerden. Diese seien mit Sicherheit auf das Unfallereignis zurückzuführen. Im Vordergrund des Beschwerdebildes stehe aktuell aber ein medialer Kniegelenkskompartimentschmerz, welcher nicht mit letzter Sicherheit einer Pathologie zugeordnet werden könne. Differential-diagnostisch komme eine Reizung des Gelenkes durch die Nageleintrittsstelle in Frage, wie sie häufig beobachtet werde (Urk. 11/ZM138b S. 3). Der rheumatologische Gutachter hielt in seinem Teilgutachten vom 15. November 2012 unter anderem fest, die beklagten Schmerzen und Funktionseinschränkungen seien funktionell nicht eindeutig nachvollziehbar (Urk. 11/ZM138g S. 7).

Der neurologische Gutachter hielt in seinem Teilgutachten vom 20. Juli 2012 fest, die Kopfschmerzen würden im ganzen Verlauf eine untergeordnete Rolle spielen (Urk. 11/ZM138d S. 3). Körperliche Dauerschmerzen sind nach dem Gesagten nicht in ausgeprägter Weise vorhanden. Das Kriterium ist daher höchstens in einfacher Form erfüllt. 4.6.6

Gestützt auf das Dargelegte sind höchstens zwei der Adäquanzkriterien in einfacher Form erfüllt. Damit hat die Beschwerdegegnerin zu Recht die Adäquanz zwischen dem Unfallereignis vom 27. August 2008 und den psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin verneint. 5.

5.1

Da die Beschwerdeführerin gemäss MEDAS-Gutachten aus somatischer Sicht unfallbedingt nicht mehr in ihrem angestammten Beruf als Pflegeassistentin arbeitsfähig ist, ist ein Rentenanspruch aufgrund eines Einkommensvergleichs zu prüfen.

5.2

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 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffern mässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. 5.3

5.3.1

Zur Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein. 5.3.2

Als Pflegeassistentin bei der Y. ___ AG erzielte die Beschwerdeführerin im Jahr 2008 einen Stundenlohn von Fr. 30.-- pro Stunde (inkl. Feiertagsentschädigung und 13. Monatslohn). Damit hätte ihr Jahreseinkommen bei einem 100%-Pensum (vgl. Rumo-Jungo /Holzer, a.a.O., S. 127) im Jahr 2008 Fr. 59'220.-- (Fr. 30.-- x 42 Wochenstunden [Urk. 11/Z1] x 47 Wochen) betragen und angepasst an die Nominallohnentwicklung im Jahr 2013 (massgeblicher Zeitpunkt für eine allfällige Invalidenrente der Unfallversicherung, da die Einstellung der Taggeldleistungen per 31. Dezember 2012 erfolgte) Fr. 62'751.-- (Indexstand 2499 [2008] auf 2648 [2013], vgl. die Volkswirtschaft 3/4 -2015, S. 89, Tabelle B 10.3). Damit ist das Valideneinkommen

auf Fr. 62'751.-- festzusetzen. 5.4

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens ist auf statistische Werte abzustellen. Hierzu sind die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) heran zuziehen. Angesichts des Umstands, dass die Beschwerdeführerin über keine Ausbildung oder Erfahrung in einer anderen Tätigkeit als der Pflgetätigkeit verfügt, ist auf den Lohn für Hilfsarbeiten (Zentralwert), Anforderungsniveau 4 (Frauen) abzustellen und somit von einem standardisierten monatlichen Einkommen von Fr. 4'225.-- auszugehen (LSE 2010, S. 26, Tabelle TA1, TOTAL, Niveau 4), welches auf ein Jahreseinkommen für eine 100%ige Tätigkeit im Jahr 2013 hochzurechnen ist.

Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2010 von 41,6 Stunden pro Woche (Die Volkswirtschaft, 3/4-2015, S. 88, Tabelle B 9.2, A-S) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2013 (Indexstand 2579 [2010] auf 2648 [2013], vgl. die Volkswirtschaft 3/4-2015, S. 89, Tabelle B 10.3) resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 54'139.-- (Fr. 4'225.-- x 12 / 40 x 41,6 / 2579 x 2648). Angesichts der rheumatologisch und orthopädisch bedingten qualitativen Einschränkungen in einer angepassten Tätigkeit

(E. 3) rechtfertigt sich kein Abzug vom Tabellenlohn . Es ist darauf hinzuweisen, dass sowohl die ophthalmologisch objektivierte Schwierigkeit beim Fokussieren als auch die anlässlich der epileptologischen Abklärung am K.____ festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf psychogene Ursachen zurückzuführen (E. 3 ; vgl. auch E. 4.6.2) und damit nicht zu berücksichtigen sind . Das Invalideneinkommen beträgt daher

Fr. 54'139 .--. 5.5

W ird das Valideneinkommen von Fr. 62'751 .-- dem Invalideneinkommen gemäss LSE von Fr. 54'139 .-- gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 8'612 . --, w as einem Invaliditätsgrad von 13.72 %, gerundet

E. 10

Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmäs sige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Tag geld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % (Art. 8 des Bundes gesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) inva lid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Renten anspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistun gen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 14

% hat . Im Übrigen wird die Beschwerde ab gewiesen . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschä digung von Fr. 2'600 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Massimo Aliotta - Zürich
Versicherungs-Gesellschaft AG , unter Beilage des Doppels von Urk. 13 - 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 Bundes gesetzes 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 Beweismit tel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstMuraro

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