

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00222

vom 6. Oktober 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00222

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00222 du 6 octobre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00222 del 6 ottobre 2015

Erwägungen

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (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. 1.2

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 26. April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 7 E. 3c/aa). Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlicher fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein

leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E.

2.3.1 mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

E. 1.3

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.4

Gemäss Art. 61 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) werden, wenn sich eine versicherte Person ohne zureichenden Grund weigert, sich einer zumutbaren Behandlung zu unterziehen, nur die Leistungen gewährt, die beim erwarteten Erfolg der Massnahme wahrscheinlich hätten entrichtet werden müssen. 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, die Beschwerdeführerin hätte im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht gemäss Art. 61 UVV die vom psychiatrischen Gutachter empfohlene Therapie Möglichkeit wahrnehmen müssen (S. 14 Ziff. 2.7.8). Die mit Verfügung vom 1. November 2012 erfolgte Leistungseinstellung infolge Erreichens des Status quo ante sei dahin zu korrigieren, als ein solcher in Anwendung der gesetzlichen Schadenminderungspflicht per 14. August 2014 hätte erreicht werden sollen (S. 15 Ziff. 2.8). Sodann liege zusammen mit der von der Invalidenversicherung ausgerichteten Rente eine Überentschädigung vor, weshalb die an sich aufgelaufenen Taggelder nicht ausgerichtet werden könnten (S. 17 Ziff. 3.4). Mit dem Wegfall des rechtsgenügenden Kausalzusammenhangs entfalle auch ein Anspruch auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung (S. 18 Ziff. 4.3).

In der Beschwerdeantwort machte sie unter anderem geltend, dass – anders als im angefochtenen Entscheid ausgeführt – das Taggeld nicht vom mutmasslich entgangenen Verdienst, sondern vom versicherten Verdienst gemäss Art. 15 Abs. 2 UVG berechnet werde (Urk.).

E. 6

im Verfahren Nr. UV.2005.00239, dass der Unfallversicherer auch nach dem 31.

Dezember 2004 leistungspflichtig sei (Urk. 8/1120) . Dies wurde vom Bundesgericht mit Urteil vom 23. April 20

E. 6.1

Im Gutachten von 2012 war ausgeführt worden, bezüglich der dissoziativen Störung sei der Status quo ante wieder erreicht worden (vorstehend E. 4.6). Hingegen sei hinsichtlich der Kopfschmerzsymptomatik - die aus streng neurologischer Sicht keine direkte Unfallfolge mehr sei - noch kein Endzustand erreicht. Auch bezüglich der agoraphoben Angstsymptomatik sei kein Endzustand erreicht. Beides sei einer Therapie zugänglich (E. 4.6).

E. 6.2

Mit Schreiben vom 14. Februar 2014 teilte die Beschwerdeführerin der Beschwerdeführerin mit, sie führe nun formell das Mahn- und Bedenkzeitverfahren durch und gewähre ihr eine Frist von 30 Tagen, um den Nachweis eines Behandlungsaufgebotes (betreffend die im Gutachten von 2012 empfohlenen Therapien) zu erbringen, andernfalls würde sie den Status quo ante vel sine als eingetreten erachten (Urk. 8/1235).

E. 6.3

Am 17. März 2014 teilte die Beschwerdeführerin der Beschwerdeführerin mit, sie befinde sich seit Dezember 2012 in psychotherapeutischer Behandlung und habe das Medikament Temesta zirka im November / Dezember 2013 eigenständig abgesetzt (Urk. 8/1237), dies unter Beilage eines Berichts ihrer Therapeutin vom 28. August 2013 (Urk. 8/1235/B).

E. 6.4

Im angefochtenen Entscheid stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, bis zu dessen Erlass sei die Beschwerdeführerin eine Therapie nicht angegangen beziehungsweise es sei ihr - der Beschwerdeführerin - kein solcher Therapiebeginn gemeldet worden, weshalb sie in Anwendung von Art. 61 UVV (vgl. vorstehend E. 1.4) die Leistungen gewähre, die beim erwarteten Erfolg der Massnahme wahrscheinlich hätten entrichtet werden müssen. Der medizinische Endzustand und damit gleichzeitig der Status quo sine hätten somit spätestens per 14. August 2014 (6 Monate nach der Verfügung vom 14. Februar 2014) erreicht werden können, womit per diesem Datum ein Leistungsanspruch entfalle (Urk. 2 S. 14 Ziff. 2.7.8).

E. 6.5

Der Standpunkt der Beschwerdeführerin findet in den Akten keine Stütze. Wohl trifft es zu, dass im Gutachten von 2012 Therapievorschlage genannt wurden und dass die Beschwerdeführerin die Beschwerdeführerin am 14. Februar 2014 förmlich ermahnt hat, sich in Therapie zu begeben.

Gänzlich unzutreffend ist jedoch die Annahme, die Beschwerdeführerin habe sich geweigert, sich einer zumutbaren Behandlung zu unterziehen. Vielmehr hat sie sich weit über ein Jahr vor der Aufforderung durch die Beschwerdeführerin in psychotherapeutische Behandlung begeben (vorstehend E. 5.1), was der Beschwerdeführerin bekannt war, seit sie den Bericht der Therapeutin als Beilage zum Schreiben vom 17. März 2014 erhalten hatte (vorstehend E. 6.3). Mit gleichem Datum hatte die Beschwerdeführerin mitgeteilt, sie habe das Medikament Temesta aus eigenem Antrieb abgesetzt, womit

zutreffendenfalls die Therapieempfehlung betreffend Benzodiazepin-Übergebrauch hinfällig geworden war.

E. 6.6

Für die Anwendung von Art. 61 UVV fehlt es somit an der dort vorausgesetzten Weigerung der versicherten Person. Soweit die Beschwerdegegnerin geltend machen sollte, im Gutachten von 2012 sei eine stationäre Therapie als am besten geeignet bezeichnet worden und die Beschwerdeführerin habe lediglich eine Therapie aufgenommen, so wäre dies als überspitzter Formalismus ausser Betracht zu lassen und auch nicht mit dem Wortlaut von Art. 61 UVV zu vereinbaren, der die Weigerung, sich (irgend) einer zumutbaren Behandlung zu unterziehen, voraussetzt.

E. 6.7

Sowohl die Berufung auf Art. 61 UVV wie auch das arbiträre Ansetzen des Endzustands per Mitte August 2014 erweisen sich damit als unzutreffend.

Damit fehlt es an einer faktengestützten und rechtsgenügenden Rechtfertigung für die Leistungseinstellung per 14. August 2014.

Diesbezüglich ist die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Entscheid aufzuheben beziehungsweise anzupassen (nachstehend E. 6.9).

E. 6.8

Nachdem das Gericht die von der Beschwerdegegnerin unterlassene Sachverhaltsklärung nachgeholt hat, liegt mit der als Verlaufsgutachten einzu-stufenden Beurteilung durch Dr. C.____ eine ausreichende Entscheidungsgrundlage vor. Der Gutachter hat mit einlässlicher Begründung ausgeführt, dass im Untersuchungszeitpunkt (Mitte Mai 2015) keine nicht überwindbare, eine Einschränkung der Funktionsfähigkeit aus psychischer Sicht rechtfertigende psychische Störung mehr vorlag (vorstehend E. 5.4 am Schluss).

Dazu hat die Beschwerdeführerin betreffend die Überwindbarkeit auf das mittlerweile als BGE 141 V 281 amtlich publizierte Urteil hingewiesen, gemäss welchem die Überwindbarkeitsrechtsprechung aufgegeben worden sei (Urk. 21 S. 3 Ziff. 5).

Aufgegeben wurde tatsächlich die Vermutung der Überwindbarkeit und deren gesonderte Prüfung anhand entsprechender Kriterien durch die Rechtsprechung (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.5). Nach wie vor beachtlich bleibt hingegen Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG, wonach nur Beeinträchtigungen relevant sind, die aus objektiver Sicht nicht überwindbar sind (BGE 141 V 281 E. 3.7.1). Die gutachterliche Feststellung beschlägt nun offensichtlich diese zweite Ebene der Überwindbarkeit aus objektivierter Perspektive und - als medizinische Feststellung - nicht jene der Überwindbarkeitsprüfung seitens der Rechtsanwendung. Somit ist sie auch im Lichte der neusten Rechtsprechung als überzeugend und anschlussfähig einzustufen, womit auf sie abzustellen ist.

E. 6.9

Gestützt auf das eingeholte Verlaufsgutachten ist somit festzuhalten, dass spätestens ab 11. Mai 2015 (Untersuchungszeitpunkt) keine anspruchrelevanten Einschränkungen mehr bestanden. Mit diesem Datum endet somit die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Dahingehend ist der angefochtene Entscheid abzuändern. 7.

E. 07

bestätigt (Urk. 8/1129) .

E. 7

Betreffend Endzustand wurde ausgeführt, hinsichtlich der Kopfschmerz - symptomatik - die aus streng neurologisch-somatischer Sicht keine direkte Unfallfolge mehr sei - sei kein Endzustand erreicht ; im Gegenteil sollte endlich eine konsequente Behandlung erfolgen, nämlich eine stationär durch geführte rehabilitative Massnahme mit allgemeiner Aktivierung der Versicherten und schrittweisem Entzug der Schmerzmittel. Diesbezüglich sei also kein Endzustand erreicht (S. 8 Ziff. 3.1).

Dasselbe gelte auch für die agoraphobe Angstsymptomatik, die einer übenden Verhaltenstherapie, stationär oder ambulant, gut zugänglich sein sollte (S. 9 oben).

Bei fortbestehender Annahme eines belastenden Schmerzsyndroms werde der Endzustand vermutlich erst bei konsequentem Schmerzmittelentzug erreicht sein (S. 9 Ziff. 3.2).

Wenn die vorgeschlagenen Therapien an die Hand genommen würden, sollte längstens in einem halben Jahr - bei normgerechtem Engagement der Patientin - ein positives Resultat zu erzielen sein, welches ihre Arbeitsfähigkeit wieder herstelle und das Beschwerdeniveau erheblich reduziere (S. 9 Ziff. 3.3).

Der Status quo ante oder Status quo sine könne mit einer solchen Behandlung weitgehend erreicht werden (S. 9 Ziff. 3.4). 4.

E. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) darf das Zusammentreffen von Leistungen verschiedener Sozialversicherungen nicht zu einer Überentschädigung der berechtigten Person führen.

Gemäss Art. 69 Abs. 2 ATSG liegt eine Überentschädigung in dem Masse vor, als die gesetzlichen Sozialversicherungsleistungen den wegen des Versicherungsfalls mutmasslich entgangenen Verdienst zuzüglich der durch den Versicherungsfall verursachten Mehrkosten und allfälliger Einkommenseinbussen von Angehörigen übersteigen.

E. 7.2

Gemäss Art. 51 Abs. 3 UVV entspricht der mutmasslich entgangene Verdienst dem Verdienst, den die versicherte Person ohne schädigendes Ereignis erzielen würde, wobei das tatsächlich erzielte Einkommen angerechnet wird.

Dem tatsächlich erzielten Einkommen ist die Arbeitslosenentschädigung als tatsächlich erzielttes Einkommen gleichgesetzt (BGE 139 V 519 E. 5), nicht aber das hypothetische Invalideneinkommen im Sinne dessen, was die versicherte Person bei zumutbarer Verwertung einer Restarbeitsfähigkeit hätte erzielen können (BGE 117 V 394 E. 4b).

E. 7.3

Der entgangene Verdienst entspricht nicht dem letzten versicherten Verdienst, sondern dem Verdienst, den die versicherte Person ohne eingetretene n Schaden erzielen könnte (BGE 130 V 433 = Pra 2005 Nr. 127 E. 4.5).

Bei der Festsetzung des mutmasslich entgangenen Verdienstes ist nicht der ausgeglichene Arbeitsmarkt im Sinne von Art. 16 ATSG massgebend, sondern es ist den spezifischen Gegebenheiten und tatsächlichen Chancen der versicherten Person auf dem jeweiligen Arbeitsmarkt Rechnung zu tragen (Urteile des Bundesgerichts 8C_128/2013

vom 15. Juli 2013 E. 2.2, B 119/06 vom 7. November 2007 E. 3.3, B 17/03 vom 2. September 2004 E. 4.4), dies als Ausdruck der weitgehenden Parallelität, aber nicht Kongruenz, des mutmasslich entgangenen Verdienstes mit dem hypothetischen Valideneinkommen (BGE 137 V 20 E. 5.2.3.1). Die genannte Parallelität kommt etwa dort zum Ausdruck, wo zu prüfen ist, ob im Gesundheitsfall überwiegend wahrscheinlich ein beruflicher Aufstieg erfolgt wäre und beim mutmasslich entgangenen Verdienst

- gleich wie zutreffendenfalls beim Valideneinkommen - zu berücksichtigen sei (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_128/2013 vom 15. Juli 2013 E. 3.3). 7. 4

Die Feststellung der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort, das Taggeld werde nicht bezogen auf den mutmasslich entgangenen, sondern bezogen auf den versicherten Verdienst berechnet (Urk. 7 S. 14 Ziff. 22-29), ist zwar richtig. Unerfindlich ist jedoch, was die Feststellung mit der Frage der Überentschädigung zu tun hat, ist doch nicht die Höhe des der Beschwerdeführerin zu stehenden Taggelds strittig, sondern ob der Vergleich von Taggeld plus Renten der Invalidenversicherung mit dem mutmasslich entgangenen Verdienst eine Überentschädigung ergibt.

E. 7.5

Entscheidend ist nach wie vor die Frage, wie vorliegend der mutmasslich entgangene Verdienst zu ermitteln ist.

Die Beschwerdegegnerin hat in der Verfügung vom 14. Februar 2014 (Urk. 8/1236) Taggeld und Renten der Invalidenversicherung einem mutmasslich entgangenen Verdienst von Fr. 12'675.-- gegenübergestellt

(S. 4 f. Ziff. 2.5), wobei dieser Betrag dem von ihr ermittelten versicherten Verdienst (S. 4 Ziff. 2.3)

entsprach. Im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) hat sie den mutmasslich entgangenen Verdienst ebenfalls ausgehend von Fr. 12'675.-- im Jahr 2004 beziffert (Urk. 2 S. 16 Ziff. 3.3.4).

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, sie habe bis Mitte Dezember 2000, mithin bis kurz vor dem am 1. Januar 2001 erlittenen Unfall, nebst der bei der Beschwerdegegnerin versicherten Tätigkeit eine weitere Erwerbstätigkeit ausgeübt, dies mit einem auf ein Jahr umgerechneten Einkommen von rund Fr. 36'000.--, und sie hätte am 3. Januar 2001 wieder eine vergleichbare Stelle angetreten (Urk. 1 S. 11 f. Ziff. 24 f.).

E. 7.6

Die (auf zwei Stellen verteilte) Vollzeitbeschäftigung der Beschwerdeführerin bis kurz vor dem Unfall wurde nicht in Frage gestellt und ist auch aktenmässig ausgewiesen (Urk. 8/1006, Urk. 8/1012 Beilage 1).

Es sind keine Gründe ersichtlich und insbesondere auch von der Beschwerdegegnerin nicht angeführt worden, die gegen die Annahme sprechen, dass die im Unfalljahr 20-jährige und kinderlose Beschwerdeführerin ohne den eingetretenen Schaden weiterhin in einem vollen Pensum erwerbstätig gewesen wäre.

Allerdings ist zu berücksichtigen, dass sie gemäss eigenen Angaben vor dem 15. Dezember 2010 (richtig: 2000) mehr als 100 % gearbeitet hat (Urk. 1 S. 11 Ziff. 26 a m Schluss), was zutreffend erscheint: Der Bruttolohn vom 1. Januar bis 16. Dezember 2000 von Fr. 34'448.-- (Urk. 8/1012 Beilage 1) entspricht bei einem vereinbarten Stundenlohn von Fr. 19.50 (Urk. 8/1006) rund 1'767 Arbeitsstunden, entsprechend rund 1'843 Stunden im Jahr (1'767 : 11.5 x 12), was bei einer durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.8 Stunden im Jahr 2000 (Die Volkswirtschaft 1/2-2010, S. 94, Tab. B9.2) 44 Arbeitswochen ergibt, was wiederum einem Pensum von rund 85 % entspricht (44 : 52 x 100). Das Pensum an der bei der Beschwerdegegnerin versicherten Arbeitsstelle betrug 15 von 45 betriebsüblichen Arbeitsstunden (Urk. 8/1001 Ziff. 12), mit hin rund 33 % , so dass insgesamt ein Pensum von 118 % resultiert.

E. 7.7

Mit Blick auf den mutmasslich entgangenen Verdienst kann nicht von einem fortgesetzten Pensum von 118 % ausgegangen werden. Dementsprechend ist das auf ein Jahr hochgerechnete , 2000 erzielte Einkommen von Fr. 48'675.-- (Fr. 12'675.-- + Fr. 36'000.--) auf ein Pensum von 100 % umzurechnen, was im Jahr 2000 Fr. 41'250.-- ergibt. Dieser Betrag wiederum ist an die Nominallohnentwicklung (www.bsf.admin.ch

, Suche: „Lohnindex“, Lohnindex 1939=100, Tabelle T 39, Frauen) anzupassen, dies mit folgenden Ergebnissen: Jahr Indexstand Fr. 2000 2'190 41'250 2005 2'386 44'942 2006 2'417 45'526 2007 2'454 46'223 2008 2'499 47'070 2009 2'552 48'068 2010 2'579 48'577 2011 2'604 49'048 2012 2'630 49'538 2013 2'648 49'877 2014 2'673 50'348

E. 7.8

Es ist als überwiegend wahrscheinlich anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall bis zur Geburt der ersten Tochter im November 2010 (vgl. Urk. 9/2066 S. 55 Mitte) zu 100 % und später allenfalls in reduziertem Umfang erwerbstätig gewesen wäre.

Dementsprechend bemisst sich der mutmasslich entgangene Verdienst ausgehend vom auf ein Jahr umgerechneten und der Nominallohnentwicklung angepassten Einkommen bei einem Pensum von 100 % (vorstehend E. 7.7).

Auf dieser Basis ist die Überentschädigungs berechnung vorzunehmen.

In diesem Punkt ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie nach im Sinn der Erwägungen erfolgter Überentschädigungsberechnung neu verfüge.

E. 8

Im gesamten Verlauf vor und nach dem Unfall wirkten auch unfallfremde, sozio kulturelle Faktoren auf den Verlauf entscheidend ein. Dies treffe auch für die letzte Zeit zu. Es sei davon auszugehen, dass die Agoraphobie

Vermeidungs problematik der Versicherten nie in einem dermassen ausgeprägten Grad angehalten hätte, wenn die Familiendynamik anders wäre (S. 9 Ziff. 4.1.1). Die Versicherte verfüge zweifellos über die nötigen körperlichen und geistigen Ressourcen, um alles Zumutbare zu unternehmen, damit sich ihre psychischen Beeinträchtigungen nicht mehr auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirkten (S. 10 Ziff. 4.1.2). Es liege keine typische oder gar schwerere ausgebildete somatoforme Störung vor (S. 10 Ziff. 4.1.3).

Aus somatischer Sicht könnten der Versicherten andere Tätigkeiten mit ähnlichem Schweregrad wie die angestammte Tätigkeit (Servicemitarbeiterin) zugeordnet werden, nämlich wechselbelastende Tätigkeiten mit leichter körperlicher Arbeit. Psychiatrisch seien der Versicherten - nach erfolgter Verhaltenstherapie - sämtliche Tätigkeiten zumutbar, die aus somatischer Sicht zumutbar seien

(S. 11 Ziff. 4.2.2).

Die Grundlagen für einen Integritätsschaden aus neurologischer oder psychiatrischer Sicht seien nicht gegeben (S. 12 Ziff. 5). 5. 5.1

Am 28. August 2013 berichtete Lic. phil. A.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (Urk. 8/1235/B), und führte aus, dass sie die Beschwerdeführerin seit Dezember 2012 behandle (S. 1 Ziff. 2). Sie nannte folgende Diagnosen (S. 1 Ziff. 1): - F40.01 Angststörung mit agoraphober Vermeidung - F44.5 dissoziative Sturzanfälle - F45.41 chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren - F13.1 Benzodiazepinübergebrauch

Die Prognose bezeichnete sie als leicht positiv. Die Beschwerdeführerin habe gelernt, alleine mit dem Taxi statt begleitet vom Ehemann in die Therapie zu kommen; in Vorbereitung sei der Weg mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Auch übe die Patientin, sich allein mit ihrer kleinen Tochter ausserhalb der Wohnung aufzuhalten, was bereits für kurze Zeitintervalle möglich sei (S. 2 Ziff. 3). 5.2

Am 17. März 2014 (Urk. 8/1237 = Urk. 8/1235/A) führte der Rechtsvertreter unter anderem aus, seine Klientin habe das Medikament Temesta zirka im November / Dezember 2013 eigenständig abgesetzt. Die Frage eines allfälligen Benzodiazepinmissbrauchs stelle sich daher nicht mehr (S. 1 lit. A.bb). 5.3

Lic. phil. A.____ (vorstehend E. 5.1) und Dr. med. B.____, Fachärztin für Neurologie, führten in ihrem Bericht vom 3. Februar 2015 an die Beschwerdegegnerin (Urk. 13/1) unter anderem aus, die Behandlung finde ein mal wöchentlich statt, ein Behandlungsabschluss sei noch nicht absehbar (S. 1 Ziff. 1).

Die Beschwerdeführerin habe in den vergangenen zwei Jahren in kleinsten Schritten gelernt, sich ausser Haus und im öffentlichen Verkehr fortzubewegen. Sie könne sich nun im Freien alleine aufhalten, aber nur in einem kleinen, gut eingeübten, bekannten Radius (S. 1 Ziff. 2).

Sie habe noch immer grosse Angst vor dem Verkehr, wage sich heute aber schneller an eine neue Aufgabe heran, dies allerdings nur mit Begleitung (S. 1 Ziff. 3).

Die Prognose sei unsicher (S. 2 Ziff. 4). 5.4

Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Konsiliararzt Zentrum für Begutachtung, Klinik Y.____, der die Beschwerdeführerin schon im Rahmen des 2012 erstatteten Gutachtens untersucht hatte, erstattete dem Gericht am 15. Juni 2015 seinen psychiatrischen Untersuchungsbericht (Urk. 16). Er stütze sich dabei auf die am 11. Mai 2015 erfolgte Exploration (S. 2 oben).

Er berichtete

über den allgemeinen Eindruck und seine Feststellungen zur Interaktion (S. 4 f.), die inhaltlichen Angaben der Beschwerdeführerin (S. 5 ff.), namentlich zur laufenden Therapie

(S. 7 f.) und zum Beschwerdeerleben (S. 8 f.), sowie die Ergebnisse des Medikamentenspiegels (S. 9).

In seiner Beurteilung führte er aus, es falle auf, dass die Verhaltenstherapie hin sichtlich ängstlicher, agoraphober Vermeidung zwar Fortschritte mache, aber äusserst langsame (S. 9 unten). Es scheine, dass die Beschwerdeführerin eine sehr einfühlsame Therapeutin gefunden habe, die auch auf Wünsche beziehungsweise Ängste und Vermeidungsverhalten ihrer Patientin eingehe und sich ihr diesbezüglich auch anpasse, was allerdings dem Therapieziel einer deutlich besseren Funktionalität nicht unbedingt dienlich sei (S. 10 Mitte).

Die Angaben hinsichtlich der örtlichen Orientierungsschwierigkeiten wirkten ungewöhnlich. Selbst Patienten mit erheblichen kognitiven Einschränkungen durch Schmerzen seien in aller Regel örtlich prompt orientiert auf bekannten Wegen; auch habe die Beschwerdeführerin anlässlich des Gangs durch die Klinik eine gute örtlich-bildliche Erinnerungsfähigkeit gezeigt (S. 10).

Weiterhin falle der fortgesetzte, gemäss eigenen Angaben doch erhebliche Schmerzmittelkonsum für die Kopfschmerzen auf, was - unabhängig vom Absetzen der Benzodiazepine (das bestätigt werden könne; S. 11 unten) - wahr scheinlich zur Aufrechterhaltung der Kopfschmerzproblematik wesentlich bei tragen dürfte (S. 10 unten).

Während der Untersuchung hätten sich - näher dargelegte - Befunde ergeben, die vor dem Hintergrund von typischen Präsentationen von Traumafolgestörungen und möglichen dissoziativen Manifestationen atypisch seien (S. 11). Aspekte eines

sekundären Leidensgewinns im Zusammenhang mit der als sehr hilfreich geschilderten Rolle des Familiensystems seien naheliegend. Inwiefern der fortgesetzte Patientenstatus und die äusserst langsamen Therapiefortschritte damit zu tun hätten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Problematik eine Rente (plus Kinderrenten) der Invalidenversicherung beziehe, sei eine Frage, die lediglich aufgeworfen, aber nicht beantwortet werden könne (S. 11 unten).

In seinen Schlussfolgerungen führte Dr. C. ___ aus, die psychische Angststörung mit agoraphober Vermeidung sei mittlerweile relevant gebessert. Am geschilderten restlichen Umfang dieser Angststörung bestünden erhebliche Zweifel hinsichtlich der Authentizität dieser Schilderungen. Selbst im Falle eines Bestehens dieser restlichen Angststörung sei nunmehr davon auszugehen, dass dieser Rest durch Willensanstrengung überwindbar sei, wozu die Beschwerdeführerin über die nötigen Ressourcen verfüge. Weiterhin bestünden Kopfschmerzen multifaktorieller Genese, die den Anlass für eine regelmässige Einnahme von Dafalgan (in wohl geringerer Dosis als angegeben) bildeten, was aber trotzdem, wie schon im Gutachten von 2012, kritisch zu werten sei. Positiv anzumerken sei, dass die Medikamentenspiegelkontrolle keine Benzodiazepine im Serum habe nachweisen können, was die diesbezüglichen Angaben der Beschwerdeführerin zu stützen scheine und die Verhaltenstherapie der Angststörung unterstütze. Insgesamt habe sich insofern wahrscheinlich eine Verbesserung des psychischen Zustandes eingestellt (S. 12).

Es ergebe sich somit für den aktuellen Zeitpunkt kein Hinweis auf eine psychische Störung, die nicht überwindbar wäre und somit eine Einschränkung der Funktionsfähigkeit aus psychischer Sicht rechtfertigen könnte (S. 13 oben). 6.

E. 8.1

Die Beschwerdeführerin obsiegt betreffend Dauer des Taggeldanspruchs teilweise; die Rückweisung (betreffend Überentschädigung) gilt ebenfalls als Obsiegen.

Dementsprechend steht ihr eine Prozessentschädigung zu, die beim Praxis - gemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- für bis Ende 2014 angefallenen Aufwand (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 2'400.-- (inklusive Mehrwertsteuer) festzusetzen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist.

E. 8.2

Die Beschwerdegegnerin hat vor Erlass des angefochtenen Entscheids den Sachverhalt ungenügend abgeklärt, was das Gericht veranlasst hat, ein Verlaufsgutachten einzuholen, auf dessen Grundlage nunmehr entschieden werden konnte (vorstehend E. 6.8). Die entsprechenden Kosten von Fr. 7'429.30 (Urk. 20) sind deshalb von der Beschwerdegegnerin zu tragen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid mit der Feststellung aufgehoben, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf Taggelder bis 11. Mai 2015 hat, und die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach im Sinne der Erwägung erfolgter Überentschädigungsberechnung neu verfüge. 2.

Die Gutachtenskosten von Fr. 7'429.30 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. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWS) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christos Antoniadi - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, unter Beilage einer Kopie von Urk. 20 - 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
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Tiefenbacher

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