

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00223

vom 11. Januar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-01-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00223

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00223 du 11 janvier 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00223 del 11 gennaio 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1972, war seit dem 1. Januar 2009 bei der Y.____ als Mitarbeiterin Innendienst beschäftigt und damit bei der ÖKK obligatorisch unfallversichert, als sie am 15. August 2009 als Beifahrerin einen Autounfall erlitt (Urk. 8/1 Ziff. 1-4), bei welchem ihre 14-jährige Tochter ums Leben kam (vgl. Urk. 8/9 S. 1 Mitte).

Mit Verfügung vom 10. August 2015 stellte die ÖKK die von ihr bis dahin erbrachten Leistungen rückwirkend ab 1. Juli 2015 ein (Urk. 8/316 S. 2 Mitte). Die vom zuständigen Krankenversicherer dagegen erhobene Einsprache (Urk. 8/318) wurde wieder zurückgezogen (Urk. 8/320). Die von der Versicherten am 8. September 2015 erhobene Einsprache (Urk. 8/321) wies die ÖKK mit Entscheid vom 2. Oktober 2015 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (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 unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.2

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

E. 1.3

Bei Schreckereignissen steht - anders als im Rahmen üblicher Unfälle - die psychische Stresssituation im Vordergrund, wogegen dem somatischen Geschehen keine (entscheidende) Bedeutung beigemessen werden kann. Gleiches gilt, wenn die versicherte Person zwar körperlich verletzt wird, die somatischen Beeinträchtigungen indessen lediglich von untergeordneter Bedeutung sind und im Vergleich zum erlittenen psychischen Stress in den Hintergrund treten. Denn auch in solchen Fällen kommt dem somatischen Geschehen keine wesentliche Bedeutung zu. Mithin hat die Beurteilung der Adäquanz zwischen Schreckereignissen, bei welchen die versicherte Person zwar (auch) körperliche Beeinträchtigungen davonträgt, letztere aber nicht entscheidend ins Gewicht fallen, und psychischen Schäden nach der allgemeinen Adäquanzformel zu erfolgen (Urteil des Bundesgerichts 8C_593/2013 vom 11. Dezember 2013 E).

5.2). Dies liegt auch darin begründet, dass sich die Kriterien gemäss BGE 115 V 133 wegen fehlender sachlicher Übereinstimmung und von der Natur des Ereignisses zur Prüfung der Adäquanzkriterien nicht eignen, kann doch etwa die Aussergewöhnlichkeit, an welche für die Qualifikation eines Geschehens ablauf als Schreckereignis angeknüpft wird, nicht ein zweites Mal als Kriterium der besonderen Eindringlichkeit bei der Adäquanzbeurteilung herangezogen werden. Deshalb ist bei Schreckereignissen die allgemeine Adäquanzformel (gewöhnlicher Lauf der Dinge und allgemeine Lebenserfahrung) anzuwenden (BGE 129 V 177 E. 4.2).

E. 1.4

An den auf Grund der allgemeinen Adäquanzformel zu prüfenden und damit eine Wertung darstellenden Kausalzusammenhang zwischen Schreckereignissen und nachfolgenden psychischen Beschwerden werden hohe Anforderungen gestellt. Diese sind insbesondere an den Beweis der Tatsachen, die das Schreckereignis ausgelöst haben, und an die Aussergewöhnlichkeit des fraglichen Ereignisses sowie den entsprechenden psychischen Schock zu stellen. Nach der Rechtsprechung besteht die übliche und einigermaßen typische Reaktion auf derartige Ereignisse erfahrungsgemäss darin, dass zwar eine Traumatisierung stattfindet, diese aber vom Opfer in aller Regel innert einiger Wochen oder Monate überwunden wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_1062/2009 vom 31. August 2010 E. 4.3).

E. 1.7

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes fallen leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3 mit Hinweis).

Eine leichte depressive Episode ist grundsätzlich nicht geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 9C_337/2015 vom 7. April 2016 E. 4.4.1 mit weiteren Hinweisen).

Eine Dysthymie ist nach der im gebräuchlichen Klassifikationssystem ICD-10 enthaltenen Umschreibung eine chronische depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen. Findet sich im Psychostatus nur eine Dysthymie, so kann dies rechtsprechungsgemäss wohl eine Einbusse an Leistungsfähigkeit mit sich bringen, kommt aber für sich allein betrachtet nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleich. 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 2. Oktober 2015 (Urk. 2) erhob die Versi cherte am 3. November 2015 Beschwerde und beantragte, dieser sei aufzuheben und es seien ihr auch über den 30. Juni 2015 hinaus die gesetzlichen Leistungen auszurichten, eventuell sei die Beschwerdegegnerin zur Durchführung eines psychiatrischen Obergutachtens zu veranlassen (Urk. 1 S. 2 oben Ziff. 1-2).

Die ÖKK beantragte mit Beschwerdeantwort vom 5. Januar 2016 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 11. Januar 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus , aus näher dargelegten Gründen sei ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den noch bestehenden psychischen Beschwerden zu verneinen (Ziff. 2.18), ebenso ein adäquater Kausalzusammenhang (Ziff. 2.22). Zudem sei die Beschwerdeführerin ihrer Schadenminderungspflicht nicht nach gekommen (Ziff. 2.26).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), dass der natürliche Kausalzusammenhang verneint werde, überzeuge aus näher dargelegten Gründen nicht (S. 4 f.) ; auch leide sie nach wie vor an einer post traumatischen Belastungsstörung (S. 5 f.). Die Schadenminderungspflicht habe sie nicht verletzt (S. 6 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob im Zeitpunkt der Leistungseinstellung

Beschwerden mit versicherungsrechtlicher Relevanz und in rechtsgenügendem Kausalzusammenhang mit dem erlittenen Unfall bestanden. 3. 3.1

Am 15. August 2009 befand sich die Beschwerdeführerin als Beifahrerin im von ihrem Mann gelenkten Auto, als dieses in einer Kurve von der Fahrbahn abkam und sich mehrmals überschlug. Sie und ihr Sohn erlitten Schnittverletzungen , die kleinste Tochter im Kindersitz blieb unverletzt, die ältere Tochter starb

(Urk. 8/9 S. 1 Mitte) . 3.2

Bei der Konsultation vom 17. August 2009 im Z.____ wurden folgende Diagnosen gestellt (Urk. 8/4 S. 1 oben): - diverse Schnitt- und Rissquetschwunden (RQW) rechter Unterarm - Halswirbelsäulen (HWS) Distorsion Grad I - Thoraxkontusion mit Verdacht auf Rippenfraktur Costae 4/5 parasternal rechts - Schnittverletzung über dem ulnaren MCP Dig . V Hand rechts mit Hypästhesie im Bereich des ulnaren Fingerastes

Unter anderem wurde ausgeführt, bei Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung und psychosozialer Extremsituation werde der Hausarzt gebeten, eine Psychotherapie einzuleiten (S. 2 oben). 3.3

Am 4. Juni 2013 erstatteten Dr. med. A.____ , Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. B.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. C.____ , Neuropsychologe,

D.____ , ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/199), dies gestützt auf die ihnen überlassenen Akten (S. 3 ff.) und ihre am 22./23. Mai 2013 erfolgten Unter

suchungen (S. 1).

Die Gutachter und die Gutachter in nannten folgende Diagnosen (S. 27 Ziff. 6) : – als überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 15. August 2009 beziehbare Diagnosen: - Status nach Autounfall am 15. August 2009 mit /bei - anhaltender Trauerreaktion auf den Tod der Tochter, phänomenologisch einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom entsprechend (F32.11) - persistierender Hypästhesie am rechten Kleinfinger, ohne Bedeutung für die Leistungsfähigkeit – als möglicherweise, aber nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 15. August 2009 beziehbare Diagnosen: - zervikozephalales Schmerzsyndrom, ohne neurologische Ausfälle, Differentialdiagnose (DD) Spannungskopfschmerzen,

DD medikamenteninduzierte Kopfschmerzen – als unfallfremde Diagnosen: - leichte Restbeschwerden im rechten Fuss infolge Mittelfussfraktur rechts vom 9. Februar 2013, in Abheilung begriffen

Anamnestisch wurde unter anderem festgehalten, dass im Jahr 2011 ein weiteres Kind zur Welt gekommen war (S.

E. 5

Die anhand der allgemeinen Formel geprüfte Adäquanz wurde vom Bundesgericht verneint: - im Fall einer Versicherten, die auf offener Strasse von einem Unbekannten angegriffen, zu Boden gedrückt und in Tötungsabsicht gewürgt worden war, wobei sie auch körperliche Beeinträchtigungen (Schrammen am Hals und Schmerzen in der Lendengegend) erlitt (RKUV 1996 S. 215) - im Fall einer Spielsalonaufsicht, die nach Geschäftsschluss überraschend von einem Vermummten mit der Pistole bedroht und (ohne dass sie körperlich angegriffen worden wäre) zur Geldherausgabe gezwungen worden war (BGE 129 V 177) - bei einem Mann, der in Zusammenhang mit seinem Geschäft von einem unbekanntem Begleiter eines Kunden mit dem Messer bedroht und erpresst worden war (Urteil U 15/00 vom 19. März 2003) - bei einem früher im Heimatland gefolterten Mann, bei dem nach einer Elektrotherapie eine retraumatisierte posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) diagnostiziert wurde (Urteil U 222/04 vom 30. November 2004) - bei einer Hotelangestellten, die von drei maskierten Männern - die an einer Polizei-Übung im Hotel beteiligt waren und das Missverständnis nach wenigen Minuten aufklärten - festgehalten wurde (Urteil U 46/04 vom 7. Dezember 2004 = RKUV 2005 S. 144 ff.) - bei einer Frau, die bei einem nächtlichen Angriff eines alkoholisierten Mannes mit Beschimpfungen und Würgen traktiert worden war (Urteil U 390/04 vom 14. April 2005) - bei einer Spielsalonaufsicht, die von einem Täter unter Vortäuschung eines Waffenbesitzes zur Geldherausgabe gezwungen worden war (Urteil U 549/06 vom 8. Juni 2007) - bei einer Restaurantangestellten, die bei einer Auseinandersetzung über Lohnansprüche und Darlehen vom Arbeitgeber tätlich angegriffen und am Hals verletzt wurde (Urteil 8C_182/2010 vom 2. Juli 2010) - bei einer gelernten Krankenschwester, die von einem geistig behinderten Heimbewohner tätlich angegriffen wurde und multiple Prellungen und Quetschungen an Rippen, Hals und einem Oberschenkel erlitt (Urteil 8C_168/2011 vom 11. Juli 2011) 1.

E. 6

Bejaht hat das Bundesgericht die Adäquanz psychischer Probleme nach einem Schreckereignis

etwa im Fall einer Frau, die von einem betrunkenen und mit einem Messer bewaffneten Unbekannten sexuell genötigt wurde (Urteil des Bundesgerichts U 193/06 vom 20. Oktober 2006),

bei einer Frau, die frühmorgens am Arbeitsplatz vermurrt und bewaffneten Einbrechern begegnete, die ihr befahlen, sich auf den Boden zu legen, sie fesselten und in eine Toilette einsperrten (Urteil 8C_522/2007 vom 1. September 2008), bei einer Frau, die den Tsunami von 2004 in Thailand erlebte (Urteil U 548/06 vom 20. September 2007 = SVR 2008 UV Nr. 7), sowie bei einem Mann, dessen Frau bei einem von ihm verschuldeten Autounfall ums Leben kam (Urteil 8C_593/2013 vom 11. Dezember 2013).

E. 11

Ziff. 2.6.2) und dass die seit 2009 inne gehabte Stelle per Ende 2012 gekündigt worden war (S. 11 Ziff. 2.5.1).

In Beantwortung entsprechender Fragen führten die Gutachter und die Gutachterin unter anderem aus, beim Erleben und Verarbeiten des Unfalls vom 15. August 2009 vermischten sich Aspekte der (gesunden) Persönlichkeitsstruktur der Versicherten mit erlebnisreaktiven Elementen (der bisher nicht gelungenen Verarbeitung des Todes der Tochter) und mit ungünstigen externen Faktoren, welche die Behandlung der psychischen Unfallfolgen erschwert oder gar verunmöglicht hätten (familiendynamische Aspekte mit einem Mann, mit dem die Versicherte offenbar nicht über das Erlebte sprechen könne, sowie auch die Schwangerschaft und anschliessende Stillzeit, was sowohl die medikamentöse wie auch die konsequente traumaspezifische psychotherapeutische Behandlung verunmöglicht habe). Als gesunder Anteil der Persönlichkeitsstruktur sei zu werten, dass die Versicherte inzwischen genug habe von ihrem unbefriedigenden psychischen Zustand und den Moment für gekommen sehe, um Hilfe in Anspruch zu nehmen und Verantwortung für eine Veränderung ihres Zustandes selbst in die Hand zu nehmen. Sie habe den Sohn vor wenigen Tagen erfolgreich abgestellt und sei jetzt bereit, die schon seit längerem indizierte antidepressive medikamentöse Behandlung anzufangen (S. 28 Ziff. 8.3).

Weiter führten sie aus, allerdings müssten jetzt den Worten der Versicherten auch entsprechende Taten folgen. Sie meinten damit, dass die medikamentöse antidepressive Behandlung jetzt so rasch wie möglich umgesetzt werden sollte. Sie

würden von dieser Behandlung innerhalb von 3 bis 6 Monaten eine gewisse psychische Stabilisierung erwarten. Mit der zu erwartenden psychischen Stabilisierung sollte es möglich sein, anschliessend auch eine intensive traumaspezifische psychotherapeutische Behandlung bei einer erfahrenen Fachperson anzufangen. Sie würden empfehlen, schon während der antidepressiven Behandlung eine geeignete Therapeutin zu suchen, damit die Versicherte Vertrauen zu ihr fassen und bei eingetretener psychischer Stabilisierung ohne weiteren Verzug mit der traumaspezifischen psychotherapeutischen Behandlung anfangen könne (S. 28).

Unabhängig davon, ob sich die Versicherte für einen männlichen oder weiblichen Therapeuten entscheidet, erachteten sie es als entscheidend, dass die schon seit langem vorgeschlagenen Behandlungsmassnahmen jetzt konsequent von der Versicherten umgesetzt würden. Dies sei aus ihrer Sicht zumutbar und werde voraussichtlich dazu beitragen, dass sich ihr psychischer Gesundheitszustand namhaft verbessern werde (S. 28 unten).

Zur Frage der Prognose führten sie aus, nachdem jetzt die Voraussetzungen hätten geschaffen werden können, um die schon seit langem von verschiedenen Fachleuten für dringend indiziert beurteilten therapeutischen Massnahmen umzusetzen, und die Versicherte von ihrer Seite auch bekundet habe, dass sie den Moment für gekommen sehe, ihre psychische Verfassung aktiv anzugehen und die Situation zum Besseren zu verändern, gingen sie davon aus, dass günstige Voraussetzungen bestünden, um eine Besserung der psychischen Störung zu erzielen. Sie würden davon ausgehen, dass es realistisch sei, innerhalb von einem Jahr nach Beginn der Behandlungen in psychischer Hinsicht eine namhafte Besserung zu erzielen, sodass innerhalb von einem Jahr auch mit der Realisierung einer Teilzeit-Arbeitsfähigkeit, eventuell auch einer vollen Arbeitsfähigkeit, zu rechnen wäre. Es wäre ungewöhnlich und erklärungsbedürftig, wenn die Versicherte aufgrund des Unfalls vom 15. August 2009 und des Todes ihrer Tochter dauerhaft arbeitsunfähig bleiben würde. Sie gingen deshalb von einer an sich günstigen Prognose aus (S. 29 Ziff. 10.4). 3.4

Am 16. Juli 2015 erstatteten die gleichen Fachpersonen der D.____ ein weiteres Gutachten (Urk. 8/315), gestützt auf die ihnen überlassenen Akten (S. 3 ff.) und ihre am 30. Juni und 9. Juli 2015 erfolgten Untersuchungen (S. 1).

Sie nannten folgende Diagnosen (S. 23 Ziff. 6) – als überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 15. August 2009 beziehbare Diagnosen: - Status nach Autounfall am 15. August 2009 mit / bei - persistierender Hypästhesie am rechten Kleinfinger, ohne Bedeutung für die Leistungsfähigkeit – als möglicherweise, aber nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 15. August 2009 beziehbare Diagnosen: - Dysthymie im Sinne einer pathologischen Trauerreaktion auf den Tod der Tochter, mit unfallfremden aufrechterhaltenden Faktoren (F34.1) - Spannungskopfschmerzen, ohne Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit

Befundmässig wurde unter anderem festgehalten, im Rahmen der Untersuchung seien keine Befürchtungen und Ängste zum Ausdruck gebracht worden, die nicht als normale psychische Reaktionen auf besondere Umstände im Leben zu begreifen wären; Albträume und / oder Flashbacks habe die Versicherte zu keinem Zeitpunkt erwähnt (S. 14 unten). Als bemerkenswert wurde erwähnt, dass die Versicherte in ihren ausführlichen, detaillierten und differenzierten Schilderungen ihrer Befindlichkeit und der aktuellen Situation kein einziges Symptom einer posttraumatischen Belastungsstörung genannt habe (S. 21 unten). Sie habe weder über Flashbacks geklagt, noch sei ein Meideverhalten zu verzeichnen, im Gegenteil, sie denke nach eigenen Angaben praktisch ständig an den Tod der Tochter. Die diagnostischen Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung seien ganz eindeutig nicht erfüllt (S. 21 f.).

Die Frage, ob die Beschwerdeführerin an einer psychischen Störung leide, bejahten sie und führten aus, es handele sich um eine pathologische Trauerreaktion auf den Tod der Tochter, die durch unfallfremde Faktoren aufrechterhalten werde, insbesondere durch Mechanismen des sekundären Krankheitsgewinns, eventuell auch durch neurotische familiäre Beziehungsstrukturen, die eine Überwindung der Trauer verhinderten. Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung würden von der Versicherten nicht geltend gemacht, und sie seien der Ansicht, dass auch die Diagnose einer eigenständigen depressiven Episode nicht erfüllt sei, da die Versicherte aktive und bewusstseinsnahe Entscheidungen treffe und Verhaltensweisen manifestiere, um ihre „Krankenrolle“ zu konservieren, was bei einer eigenständigen depressiven Störung nicht zu erwarten wäre (S. 24 Ziff. 5).

Die Versicherte mache heute geltend, dass es ihr nicht gelinge, die Trauer um den Tod der Tochter zu überwinden. Sie hätten Zweifel daran und hätten viel mehr den Eindruck, dass die Versicherte ihren Beitrag zur Konservierung ihrer Krankenrolle leiste, dies aufgrund unfallfremder Faktoren, wobei der sekundäre Krankheitsgewinn im Vordergrund stehe (S. 24 Ziff. 8.1).

Der Versicherten sei es ganz offensichtlich nicht gelungen, die Trauer um den Tod der Tochter zu überwinden, wobei eine spezifische und konsequente Behandlung, wie im ersten Gutachten gefordert, bisher nicht habe durchgeführt werden können. Die Versicherte habe ganz eindeutig ihren Beitrag dazu geleistet, dass die bisherigen therapeutischen Massnahmen wirkungslos geblieben seien, indem sie die verordneten Medikamente nicht nehme und die Compliance auch in der psychotherapeutischen Behandlung schlecht sei. Sie seien der Ansicht, dass die Gründe dafür nicht mehr im Unfall an sich zu suchen seien, sondern bei den unfallfremden Faktoren, insbesondere dem sekundären

Krankheitsgewinn (S. 25 Ziff. 8.3).

Abgesehen von der funktionell irrelevanten Hypästhesie am rechten Kleinfinger bestünde heute überwiegend wahrscheinlich keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen mehr, die auf den Unfall vom 15. August 2009 zurückgeführt werden könnten (S. 26 Ziff. 10.1).

Die heute bestehende pathologische Trauerreaktion auf den Tod der Tochter werde ausschliesslich durch unfallfremde Faktoren aufrechterhalten. Die unfallfremden Faktoren beinhalten hauptsächlich den sekundären Krankheitsgewinn und allenfalls auch neurotische Beziehungsmuster in der Familie der Versicherten. Diese Faktoren seien zu 100 % für die Aufrechterhaltung der pathologischen Trauerreaktion verantwortlich (S. 26 Ziff. 10.2).

Aus der Sicht der Unfallfolgen sei die Versicherte als Mitarbeiterin im Innendienst eines Versicherungsberatungsbüros spätestens mit Datum der gutachterlichen Untersuchungen zu 100 % arbeitsfähig, also vollschichtig einsetzbar mit 100 % Leistung. Es lägen keine unfallbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen vor, mit denen eine Minderung der Arbeitsfähigkeit in dieser Tätigkeit begründet werden könnte (S. 26 Ziff. 11.1). 4. 4.1

Im Gutachten der D.____ von 2015 wurde ein noch anzunehmender natürlicher Kausalzusammenhang anhaltender psychischer Probleme mit dem erlittenen Unfall verneint. Dies erscheint nicht vollends überzeugend, bestand doch das psychische Problem in einer pathologischen Trauerreaktion der Beschwerdeführerin darauf, dass beim Unfall

ihre Tochter ums Leben gekommen ist . Wie es sich mit der natürlichen Kausalität letztlich verhält, kann jedoch aus den

nachstehend dargelegten Gründen offen bleiben. 4.2

Im Gutachten der D.____ von 2015 wurde festgehalten, dass aus psychiatrischer Sicht lediglich noch eine Dysthymie im Sinne einer pathologischen Trauerreaktion zu diagnostizieren sei; die Diagnose einer PTBS wurde mit einlässlicher Begründung verworfen (vorstehend E. 3.4). Damit steht fest, dass der Standpunkt der Beschwerdeführerin, sie leide an einer PTBS (vorstehend E. 2.2), in der ärztlichen Beurteilung keine Stütze findet. Vor allem aber steht fest, dass keine die Arbeitsfähigkeit anspruchrelevant beeinflussende psychische Beeinträchtigung mehr bestand, ist doch die Dysthymie praxisgemäss nicht geeignet, eine solche zu begründen (vorstehend E. 1.7). Dementsprechend plausibel ist

losgelöst von der Frage der natürlichen Kausalität - die Beurteilung im Gutachten der D.____ von 2015, dass im Untersuchungszeitpunkt keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert werden könne.

Dies führt zusammengefasst zum Schluss, dass eine Leistungspflicht der Beschwerdeführerin über den strittigen Zeitpunkt hinaus schon deshalb zu verneinen ist, weil in selbigem Zeitpunkt keine anspruchrelevanten Beeinträchtigungen festzustellen waren. 4.3

Zu verneinen ist oder wäre sodann auch die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhangs. Die Adäquanz ist hier anhand der allgemeinen Adäquanzformel zu prüfen (vorstehend E. 1.3). Der Unfall, den die Beschwerdeführerin erlitt, war ein Schockerlebnis, weil dabei

ihre Tochter getötet wurde. Dies stellt zweifellos eine ausserordentliche Belastung dar. Zu fragen ist aber, ob diese Belastung nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, rund sechs Jahre später bei der Beschwerdeführerin eine Gesundheitsbeeinträchtigung mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (und entsprechende Leistungsansprüche) zu begründen.

Die Frage ist aufgrund der fachlich fundierten Feststellungen in den Gutachten der D.____ klar zu verneinen. Die Schwere und die Behandlungsbedürftigkeit der erlittenen psychischen Verletzung wurde im Gutachten von 2013 eindrücklich dargestellt, dies verbunden mit der Einschätzung, dass im Verlauf von rund einem Jahr mit einer Besserung zu rechnen sei, sofern nun die Therapie aufgenommen werde, die sich wegen einer erneuten Schwangerschaft und anschliessenden Stillperiode, welche der eigentlich indizierten Medikation entgegen gestanden hatten, verzögert hatte. Es wurde ausdrücklich festgehalten, eine mit dem Unfall von 2009 und dem dannzumal Erlebten begründete anhaltende Arbeitsunfähigkeit wäre ungewöhnlich und erklärungsbedürftig

(vorstehend E.

3.3). Rund zwei Jahre später war gemäss dem Gutachten der D.____

von 2015 zu konstatieren, dass die Beschwerdeführerin die verordneten Medikamente nicht nehme und auch ihre Compliance in der psychotherapeutischen Behandlung schlecht sei (vorstehend E. 3.4).

Im Gutachten von 2015 wurde daraus der Schluss gezogen, die verbleibende psychische Beeinträchtigung sei gar nicht mehr unfallkausal. Wie es sich damit verhält, kann wie

erwähnt (vorstehend E. 4.1) dahin gestellt bleiben. Denn für die hier zu prüfende Frage der allfälligen Adäquanz ist die Konsequenz offen sichtlich: Wenn schon im Jahre 2013 eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit nach einer dannzumal angezeigten und realisierbaren Therapie nach rund einem Jahr ungewöhnlich und erklärungsbedürftig gewesen wäre, so ist es ein weitgehend unveränderter Defektzustand zwei Jahre später umso mehr. Es würde, mit anderen Worten, dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung - beziehungsweise hier der medizinischen Empirie - entsprechen, dass jedenfalls im Jahr 2015 (sechs Jahre nach dem Ereignis) das traumatisierende Erlebnis soweit verarbeitet wäre, dass keine anspruchrelevanten Beeinträchtigungen mehr bestünden. Dass dem in Wirklichkeit nicht so zu sein scheint, ist als nicht adäquat im Rechtssinne zu qualifizieren. 4.4

Somit ist zusammenfassend festzuhalten, dass im strittigen Zeitpunkt fachärztlich ausgewiesen keine anspruchrelevanten psychischen Beeinträchtigungen mehr bestanden, und dass die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhangs zwischen dem Schockerlebnis von 2009 und Mitte 2015 noch vorhandenen psychischen Beeinträchtigungen zu verneinen ist.

Aus diesen Gründen erweist sich der angefochtene Entscheid, mit dem die Leistungen per Mitte 2015 eingestellt wurden, als rechtmässig, und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Daniel Richter - Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Philipp - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

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