

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00243 vom 15. Februar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-02-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00243

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00243 du 15 février 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00243 del 15 febbraio 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1959, ist seit dem 16. März 2006 in einem 50%-Pensum als Hauspflegerin bei der Y.____ angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 7/A1).

Am 27. Februar 2012 wurden die Versicherte und ihr Ehemann in ihrem Ferienhaus in Portugal Opfer eines bewaffneten Raubüberfalls

(Schadenmeldung UVG vom 26. März 2012, Urk. 7/A1). Der Sachverhaltsschilderung des Ehepaars vom 20. März 2012 ist zu entnehmen, dass um ca. 13 Uhr jemand an die Eingangstür geklopft habe. Der Ehemann habe geöffnet, sei nach einer Person gefragt und im selben Moment niedergeschlagen worden. Daraufhin sei er mit Klebeband um Arme, Beine und Mund gefesselt worden. Zugleich sei die Versicherte in die Ecke gedrückt und auf die gleiche Art gefesselt worden. Die Täter hätten ihr den Schmuck abgenommen und ihre Handtasche durchsucht. Der Ehemann sei geschlagen und getreten worden. Mit an den Kopf gehaltener Pistole sowie einem Küchenmesser seien sie bedroht worden, damit sie die PIN-Codes der gefundenen Karten bekannt gegeben hätten. Während ein Teil der Täter mit den Karten das Haus verlassen habe, hätten die anderen das Haus nach Geld und Wertsachen durchsucht. Ein Laptop, ein Fotoapparat und das Mietauto seien auch gestohlen worden. Nach ca. einer Stunde seien die Versicherte und ihr Ehemann im Schlafzimmer an die Betten gefesselt worden, und die Täter hätten das Haus verlassen. Nach ca. 30 Minuten hätten sie sich aus dem verlassenen Zimmer befreien und einen Nachbarn um Hilfe rufen können (Urk. 7/A2; vgl. auch Urk. 7/M10).

Nach medizinischer Erstbetreuung vor Ort und Rückkehr in die Schweiz begab sich die Versicherte ins Kriseninterventionszentrum der Z.____ wo am

2. und am 5. März 2012 Konsultationen stattfanden. Daraufhin diagnostizieren die medizinischen Fachpersonen der Z.____ im Bericht vom 23. Mai 2012 eine akute Belastungsreaktion

(ICD-10 F43.0, Urk. 7/M3). Ab dem 9. März 2012 wurde die Versicherte von

A.____, dipl. Psychologin IAP, behandelt (Urk. 7/M4). Die AXA erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Am 20. März 2012 nahm die Versicherte ihre Arbeit als Hauspflegerin wieder auf (vgl. Urk. 7/A31). Im Zusammenhang mit dem Strafprozess in Portugal gegen die Täter war sie vom 5. bis zum 12. Februar 2013 zu 100% und vom 13. bis zum 27. Februar 2013 zu 50% krankgeschrieben (Urk. 7/M6). Im Weiteren war die Versicherte vom 1. Januar bis zum 17. März 2014 wiederum zu 100% und danach einen Monat lang zu 50% arbeitsunfähig (Urk. 7/M10). Am 7. September 2015 gab Dr. med.

B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, beratender Psychiater der AXA, eine Stellungnahme ab (Urk. 7/M12). Mit Verfügung vom 19. Oktober 2015 hielt die AXA fest, dass ab Januar 2016 von einer weiteren medizinischen Behandlung keine namhafte Besserung des aktuellen Gesundheitszustands mehr zu erwarten sei. Die Leistungen würden deshalb per 31. Dezember 2015 eingestellt (Urk. 7/A31). Dagegen erhob die Versicherte am 26. Oktober

respektive 30. November 2015 Einsprache (Urk. 7/A35 und

Urk. 7/A38). Mit Schreiben vom 14. März 2016 unterbreitete die AXA der Versicherten ein Vergleichsangebot (Urk. 7/A43), welches diese nicht annahm (vgl. Urk. 7/A44-45 und Urk. 7/A47). Am 11. Juli 2016 gab Dr. B.____ eine weitere Stellungnahme ab (Urk. 7/M14). Mit Entscheid vom 26. September 2016 wies die AXA die Einsprache der Versicherten ab (Urk. 2).

E. 1.1

Die Beschwerdeführer in machte in der Beschwerde geltend, dass ihr keine Gelegenheit gegeben worden sei, sich zur Stellungnahme von Dr. B.____ vom 11. Juli 2016 zu äussern, obwohl sich die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid hauptsächlich auf diese Stellungnahme abstütze. Zudem sei eine Begründung, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen sei, erst im Einspracheentscheid enthalten gewesen. Auch hierzu habe sie sich daher nicht äussern können. Aus beiden Gründen liege je eine schwere Verletzung des rechtlichen Gehörs vor, welche trotz Möglichkeit der Stellungnahme im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht geheilt werden könne (Urk. 1 S. 5 f.).

Dieser formelle Einwand gegen das vorinstanzliche Verfahren ist vorab zu prüfen.

E. 1.2.1

Nach Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Sie müssen nicht angehört werden vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind. Spätestens im Einspracheverfahren hat die Verwaltung jedoch die allgemeinen Grundsätze des rechtlichen Gehörs zu wahren und folglich der versicherten Person oder ihrem Vertreter Einsicht in die Akten zu gewähren, auf deren Grundlage sie den Einspracheentscheid abstützt (vgl. RKUV 1992 Nr. U 152 S. 200 Erw. 3b). Wird nach Erhebung einer Einsprache festgestellt, dass die Entscheidungsgrundlagen unvollständig sind, so ist der Sachverhalt unter Wahrung der Parteirechte zu vervollständigen und das Verwaltungsverfahren mit dem Einspracheentscheid abzuschliessen (BGE 132 V 389 E. 4.1 mit Hinweis).

Der Anspruch auf rechtliches Gehör verlangt, dass Entscheide sachgerecht angefochten werden können. Hierfür muss dem Betroffenen bekannt sein, von welchen Überlegungen sich die Behörde hat leiten lassen und worauf sie ihren Entscheid stützt. Soweit eine Verfügung sachgerecht angefochten werden kann, liegt keine Verletzung der Begründungspflicht vor (BGE 134 I 83 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 1.2.2

Das Recht auf Akteneinsicht ist wie das Recht, angehört zu werden, formeller Natur. Die Verletzung des Rechts auf Akteneinsicht führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Vorbehalten bleiben praxisgemäss Fälle, in denen die Verletzung des Akteneinsichtsrechts nicht

besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei, deren rechtliches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft (BGE 131 V 390 E. 5.1 mit Hinweisen).

E. 1.3

Die Beschwerdegegnerin hat vorliegend zunächst die fachärztlich-psychiatrische Stellungnahme von Dr. B.____ vom 7. September 2015 (Urk. 7/M12) eingeholt, die der Verfügung vom 19. Oktober 2015 (Urk. 7/A31), mit welcher die Leistungen per 31. Dezember 2015 eingestellt wurden, in medizinischer Hinsicht zugrunde lag und die der Beschwerdeführerin vorlag (Urk. 7/A36). Im Einspracheverfahren erstattete Dr. B.____ im Auftrag der Beschwerdegegnerin am 11. Juli 2016 eine weitere ausführlichere Stellungnahme (Urk. 7/M14). Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. September 2016 bestätigte die Beschwerdegegnerin dann die Leistungseinstellung per 31. Dezember 2015, wobei sie sich diesbezüglich auf die Berichterstattung der Psychologin A.____, die Ausführungen von Dr. B.____ und auch auf die in der Rechtsprechung erwähnten Grundlagen in Bezug auf den Beschwerdeverlauf nach einem Schreckereignis berief (Urk. 2 S. 11). Unter diesen Umständen kann nicht davon gesprochen werden, dass sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen lediglich auf die zweite Stellungnahme von Dr. B.____ abgestützt hätte. Da die Beschwerdeführerin zudem im Beschwerdeverfahren Einsicht in die Aktenbeurteilung von Dr. B.____ vom 11.

Juli 2016 hatte und sich hierzu umfassend äussern konnte, ist nicht von einer derart schwerwiegenden Gehörsverletzung auszugehen, dass sie im Rahmen des Beschwerdeverfahrens nicht geheilt werden könnte.

Im Weiteren hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 19. Oktober 2015 unter Hinweis darauf, dass der beratende Arzt Dr. B.____ zum Schluss gekommen sei, dass bis Ende des Jahres 2015 monatliche psychologische Konsultationen medizinisch ausgewiesen seien, ab Januar 2016 von einer weiteren medizinischen Behandlung aber keine namhafte Verbesserung des aktuellen Gesundheitszustands mehr zu erwarten sei, dargetan, weshalb die Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung per 31. Dezember 2015 eingestellt würden (Urk. 7/A31). Damit hat sie den Anforderungen an die Begründungspflicht Genüge getan. Dass sie in der Folge im Einspracheentscheid vom 26. September 2016 im Sinne einer Eventualbegründung erwog, dass auch der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 27. Februar 2012 und den nach dem 31. Dezember 2015 noch geklagten psychischen Beschwerden zu verneinen sei, vermag daran nichts zu ändern.

Diesbezüglich ist eine Verletzung des rechtlichen Gehörs jedenfalls zu verneinen. 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 26. Oktober 2016 Beschwerde mit folgenden Anträgen (Urk. 1 S. 2): 1. Der Einspracheentscheid vom 26. September 2016 sei vollumfänglich aufzuheben; 2. Es seien der Beschwerdeführerin weiterhin die Heilungskosten zu ersetzen; 3. Es sei festzustellen, dass das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verletzt worden sei; 4. Eventualiter sei der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente von 40 %

zuzusprechen; 5. Eventualiter sei der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung von 40 %

zuzusprechen; 6. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen;

E. 2.1

Am 1. Januar

2017 sind die am 25. September

2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 27. Februar 2012 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden. 2.2

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

E. 2.3

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 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 blosse 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. 2.4.1

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. 2.4.2

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).

E. 2.4.3

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 statt findet, 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. 2.4.4

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 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 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)

E. 2.4.5

Bejaht hat das Bundesgericht die Adäquanz psychischer Probleme nach einem Schreckereignis: - 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 einem Kellner, der von zwei Tätern mit Schusswaffen bedroht sowie mit Faustschlägen ins Gesicht und Fusstritten in den Bauch traktiert wurde, während sich der Dritte um den ebenfalls anwesenden Geschäftsführer kümmerte, der mit Waffengewalt zur Herausgabe von Bargeld aus dem Tresor des Lokals gezwungen wurde. Anschliessend wurden der Versicherte und der Geschäftsführer im Büro des Betriebs eingeschlossen, woraus sie später fliehen und die Polizei alarmieren konnten (Terminierung nach 18 Monaten; Urteil U 593/06 vom 14. April 2008) - bei einer Frau, die um 3.40 Uhr am Arbeitsplatz verummten 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)

E. 2.5

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Erreichen des sogenannten medizinischen Endzustandes) und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

Was unter einer namhaften

Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbs tätigen Personen ausgerichtet ist, wird dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmt. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes „namhaft“ durch den Gesetzgeber, dass die durch eine weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_58/2010 vom 28. Juni 2010 E. 2.2).

E. 2.6.1

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2.6.2

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache

allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, da ss die Beschwerdeführerin im Rahmen des Raubüberfalls vom 27. Februar 2012 eine akute psychische

Belastungsreaktion erlitten habe, welche sich bereits im Dezember 2013, spätestens jedoch zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Dezember 2015 nicht mehr krankheitswertig ausgewirkt habe. Die danach bestehende Symptomatik sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine unfallfremde psychische Belastungssituation zurückzuführen. Die aktuell durch geführte Therapie diene ausschliesslich der Stabilisierung der psychischen Verfassung. Eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands könne nicht mehr erwartet werden. Die Terminierung der Heilkosten per 31. Dezember 2015 sei vor diesem Hintergrund nicht zu beanstanden. Ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Beschwerden sei spätestens per 31. Dezember 2015 nicht mehr gegeben. Weitere Leistungen zu Lasten der obligatorischen Unfallversicherung seien aus diesem Grund nicht geschuldet (Urk. 2 S. 7 ff.). 3.2

Die Beschwerdeführer in machte demgegenüber geltend, dass die Stellungnahme von Dr. B. ___ vom 11. Juli 2016 keine Beurteilung der für die Adäquanz prüfung relevanten prätraumatischen Persönlichkeitsstruktur enthalte und auf falschen Angaben zur Medikation beruhe. Im Weiteren habe sich Dr. B. ___ in dieser Stellungnahme auch nicht dazu geäussert, ob die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) zu einem früheren Zeitpunkt gegeben gewesen sei. Nicht nachvollziehbar seien in diesem Zusammenhang auch die Ausführungen von Dr. B. ___ zur angeblich wenig intensiven Vermeidungssymptomatik. Ebenso wenig habe er eine genaue Diagnose der unfallfremden Einflüsse gestellt. Es bestünden somit erhebliche Zweifel an der Schlüssigkeit dieses versicherungsinternen Aktengutachtens, weshalb zwingend eine externe Begutachtung erforderlich sei. Die Begründung der Beschwerdegegnerin, wonach die Folgen einer psychischen Traumatisierung gemäss Rechtsprechung in aller Regel innert einigen Wochen oder Monaten überwunden seien und sich der Heilverlauf vorliegend mit der bundesgerichtlichen Feststellung decke, sei offensichtlich aktenwidrig. Im Bericht vom 20. November 2015 habe Psychologin A. ___ erneut bestätigt, dass weiterhin eine durch das Unfallereignis mitverursachte Arbeitsunfähigkeit bestehe und von der weiteren Behandlung eine Verbesserung des Gesundheitszustands zu erwarten sei. Ein Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten sei demnach weiterhin zu bejahen. Sofern man je doch davon ausgehen würde, dass die Beschwerdegegnerin bereits berechtigt gewesen wäre, die Leistungen einzustellen, wäre der Integritätsschaden auf 20 % festzusetzen und eine Invalidenrente von 50 % zuzusprechen (Urk. 1 S. 7 ff.). 4. 4.1

Psychologin A. ___ diagnostizierte im Therapiebericht vom 18. August 2014 (1) eine PTBS (ICD-10 F43.1), (2) einen Status nach akuter Belastungsreaktion (ICD-10 F43.0) und (3)

einen tätlichen Angriff mit körperlicher Gewalt (ICD-10 Y04). Sie gab an, dass bei der Beschwerdeführerin im Jahr 1986, nach der Geburt der ersten Tochter, eine Polyarthritits diagnostiziert worden sei. Im Jahr 2000 – nach diversen Operationen – sei im C.____ eine Psoriasis-Polyarthritits ohne Psoriasis festgestellt worden. Seither nehme sie Methotrexat i.m. 15 mg pro Woche. Dadurch sei ihr Immunsystem massiv beeinträchtigt. Die Beschwerdeführerin leide unter häufigen Erkältungskrankheiten, Bronchitiden, Sinusitiden usw. Sie habe chronische Schmerzen am ganzen Bewegungsapparat durch die Polyarthritits, Gehprobleme durch versteifte Zehen und versteifte Hände mit Kräfteinbußen und Schmerzen. Seit dem 9. März 2012 sei die Beschwerdeführerin infolge des Raubüberfalls vom 27. Februar 2012

bei ihr in traumatherapeutischer Behandlung. Seither hätten 62 Sitzungen stattgefunden. Eine zusätzliche Belastung für die Beschwerdeführerin würden

die Krebsdiagnose ihres Ehemannes im Herbst 2013 und

die Tatsache, dass der Ehemann seit dem Überfall arbeitsunfähig sei, darstellen. Ende 2013 habe sich ihre Symptomatik deutlich verstärkt, weshalb sie Anfang 2014 von ihrem Hausarzt krankgeschrieben worden sei. Mittlerweile habe sie erneut ein mehr oder weniger stabiles Gleichgewicht auf dem beschriebenen Niveau erreicht. Nach wie vor gelte es, die Arbeitsfähigkeit zu erhalten und einen Klinikaufenthalt zu verhindern. Dies gelinge bisher einigermaßen gut (Urk. 7/M10). 4.2

Dr. B.____ hielt in der Stellungnahme vom 7. September 2015 fest, dass weiter - hin von einer doch deutlichen Besserung der Symptomatik berichtet werde, trotz offenbar nur sehr niederfrequenter Behandlung (im November/Dezember 2014 hätten keine Konsultationen stattgefunden) und einer kaum suffizienten Basis an Medikamenten. Gewisse Restbeschwerden würden auch im normalpsychologischen Erleben bestehen und keine Störung mit Krankheitswert aufgrund eines solchen Ereignisses begründen. Ein Abschluss im Sinne von monatlichen Konsultationen bis Ende 2015 sei vertretbar. Eine namhafte Besserung der Unfallfolgen sei danach nicht mehr zu erwarten (Urk. 7/M12). 4.3

Psychologin A.____ stellte im Therapiebericht vom 20. November 2015 (Urk. 7/M13) dieselben Diagnosen wie im Therapiebericht vom 18. August 2014 (Urk. 7/M10). Sie gab an, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Schwere der Symptomatik momentan nur zu ca. 50 % arbeitsfähig sei. Ursprünglich sei die Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich auf das Unfallereignis vom 27. Februar 2012 zurückzuführen gewesen, mittlerweile werde sie durch weitere Belastungsfaktoren (anhaltende psychische Beschwerden und rezidivierender Prostatakrebs des Ehemannes) mitbeeinflusst. Die Besserung des Gesundheitszustands werde durch diese Belastungsfaktoren verlangsamt. Von der Fortführung der psychotherapeutischen Behandlung könne durchaus eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden. 4.4

Dr. B.____ legte in der Stellungnahme vom 1. Juli 2016 dar, dass nach dem Raubüberfall vom 27. Februar 2012 im Kriseninterventionszentrum Z.____ in diagnostischer Sicht nachvollziehbar das Vorliegen einer akuten Belastungsreaktion (ICD-10 F43.0) erhoben worden sei. Seit dem 9. März 2012 stehe die Beschwerdeführerin bei Psychologin A.____ in kontinuierlicher Behandlung. Es liege kein Dokument in den Akten vor, welches auf eine zusätzliche psychiatrische Abklärung oder Behandlung hinweisen würde. Der erste Bericht, welcher gut drei Monate nach dem Behandlungsbeginn erstellt worden sei, verweise auf eine nachvollziehbare akute psychopathologische Symptomatik (die Beschwerdeführerin

habe verwirrt, desorientiert, unruhig, zerfahren, schreckhaft und ängstlich gewirkt und habe Schlafstörungen wegen Alpträumen gehabt; sie habe von ständigem Wiedererleben mittels innerer Bilder berichtet, sei depressiv, in verzweifelter Stimmung und weinerlich gewesen). Es sei aber auch schon damals auf eine gewisse Stabilisierung der psychischen Verfassung hingewiesen worden. Dies könne daraus abgeleitet werden, dass es der Beschwerdeführerin schon wieder möglich gewesen sei, ihre Arbeit im bisherigen Umfang aufzunehmen und die beschriebene psychopathologische Beschwerde symptomatisch ohne spezifische Medikation auszuhalten respektive die damit verbundenen Einschränkungen (wie das Schlafverhalten) zu bewältigen. Die Behandlungsberichte bis Dezember 2013 würden oftmals in identischer Formulierung ausweisen, dass sich die Behandlung erfolgreich gestalten würde und dass die Symptomatik schwächer geworden sei. Die Einschränkungen bezüglich des Fortschritts der Behandlung würden nicht eigentlich im Rahmen der noch vorliegenden Restsymptome eingeordnet, sondern in der persönlichen Ungeduld der Beschwerdeführerin und in ihrer Neigung, sich selber zu überfordern. Im Weiteren weise auch die im Bericht von Psychologin A.____ vom 20. November 2015 erwähnte Medikation mit Cipralex auf eine manifeste erhebliche Psychopathologie hin, welche nicht im Rahmen einer PTBS eingeordnet werden könne. Die Diagnose einer PTBS sei als spezifische Folge des Ereignisses vom 27. Februar 2012 aufgrund der vorliegenden Befunde nicht mehr ausgewiesen. Es fänden sich noch vereinzelt isolierte posttraumatische Symptome, doch seien gewichtige Hinweise dokumentiert, dass die vorgefundenen psychopathologischen Befunde mit grösserer Plausibilität diagnostisch in andere, unfallfremde psychiatrische Störungen und Erkrankungen eingeordnet werden könnten. Ausser einer kontinuierlichen Begleitung sei keine Behandlung mehr skizziert, welche nachvollziehbar begründe, dass mit einer niederfrequenten Weiterführung noch eine namhafte Verbesserung erreicht werden könne (Urk. 7/M14). 4.5

Dr. med. D.____, Leitender Arzt der Z.____, erklärte im an die Beschwerdeführerin gerichteten Gutachten vom 7. September 2017, er gehe mit Dr. B.____ einig, dass die Diagnose einer voll ausgeprägten PTBS nicht mehr zu stellen sei. Es liege jedoch eine Restsymptomatik vor, welche mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit direkt auf das Unfallereignis zurückgeführt werden könne. In den nun 5 ½ Jahren nach dem Unfallereignis habe sich die posttraumatische Symptomatik erheblich abgeschwächt. Nach psychiatrischer Erfahrung sei nach dieser Zeit überwiegend wahrscheinlich nicht mehr mit einer signifikanten Veränderung zu rechnen. Medizinisch-theoretisch sei bei einem Vollpensum von einer Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 50 % auszugehen. Dabei seien seines Erachtens höchstens 10 % dem Unfallereignis zuzuordnen. Die restlichen 40 % seien Folge der psychischen Entwicklung aufgrund unfallfremder Faktoren (Urk. 10 S. 14 ff.). 5. 5.1

Unbestritten ist, dass der Raubüberfall auf die Beschwerdeführerin und ihren Ehemann vom 27. Februar 2012 einen Unfall im Sinne des Gesetzes darstellt, für dessen gesundheitliche Folgen die Beschwerdegegnerin grundsätzlich leistungspflichtig ist. Die Beschwerdegegnerin richtete der Beschwerdeführerin denn auch Taggelder aus und übernahm die Heilbehandlungskosten (vgl. Urk. 2). Eben falls unbestritten ist, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Dezember 2015 seit längerem keine unfallbedingten somatischen Beschwerden mehr vorlagen. Streitig und zu prüfen ist daher einzig, ob die Beschwerdeführerin für die geltend gemachten psychischen Beschwerden Anspruch auf weitere Leistungen hat. 5.2

Dr. B.____ verneinte das Vorliegen eines überwiegend wahrscheinlichen natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 27. Februar 2012 und den nach dem 31. Dezember 2015 noch geklagten psychischen Beschwerden im Wesentlichen mit der Begründung, dass bei der Beschwerdeführerin nach dem Raubüberfall vom 27. Februar 2012 zunächst nachvollziehbarer Weise eine akute Belastungsreaktion festgestellt worden sei. Nachdem sich die psychische Verfassung aber stabilisiert habe, habe die Beschwerdeführerin bereits kurze Zeit später ihre Arbeit im früheren Pensum wieder aufnehmen können. Die Beschwerdeführerin sei zwar psychologisch behandelt worden, eine fachärztlich-psychiatrische Abklärung und eine entsprechende pharmakologische Medikation seien jedoch nicht als notwendig erachtet worden. Trotz zuletzt nur noch niederfrequenter Behandlung sei in der Folge mehrfach von einer Besserung der Symptomatik berichtet worden. Die Diagnose einer PTBS als spezifische Folge des Ereignisses vom 27. Februar 2012 sei aufgrund der vorliegenden Befunde nicht mehr ausgewiesen, wobei gewichtige Hinweise für unfallfremde psychiatrische Störungen und Erkrankungen dokumentiert seien (Urk. 7/M12 und Urk. 7/M14). 5.3

Diese fachärztlich-psychiatrische Beurteilung von Dr. B.____, die auf einer sorgfältigen Würdigung der vorhandenen Vorakten beruht, ist einleuchtend und plausibel.

Die Beurteilung von Dr. B.____, wonach keine PTBS mehr ausgewiesen sei, findet im Z.____-Gutachten vom 17. September 2017 ihre Stütze, zumal auch Dr. D.____ davon ausging, dass die Diagnose einer voll ausgeprägten PTBS nicht mehr zu stellen sei (Urk. 10 S. 14). Dies, nachdem sowohl Dr. B.____ als auch Dr. D.____ die sogenannten Kriterien A bis D einer PTBS nach ICD-10 respektive A bis G nach DSM-5 eingehend geprüft hatten und beide zum Schluss gekommen waren, dass diese nur noch teilweise erfüllt sind (Urk. 7/M14/5-7 und Urk. 10 S. 13 f.). Damit die Diagnose einer PTBS gestellt werden kann, müssen aber sämtliche dieser Kriterien in der erforderlichen Ausprägung vorhanden sein. Ob anfänglich alle Kriterien einer PTBS erfüllt waren, ist vorliegend im Übrigen nicht von Bedeutung. Im Weiteren ist auch Dr. D.____ der Auffassung, dass die von ihm auf 50 % bezifferte Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin nunmehr in erster Linie – nämlich zu mindestens 40 % - auf unfallfremde Faktoren zurückzuführen sei (Urk. 10 S. 20). Zu erwähnen sind in diesem Zusammenhang die verständlicherweise sehr belastende rezidivierende Prostatakreberkrankung des Ehemannes, dessen Arbeitsunfähigkeit seit dem Raubüberfall vom 27. Februar 2012 sowie auch die bereits vorbestehende Polyarthrit der Beschwerdeführerin. 5.4

Was die Beschwerdeführerin gegen die Beurteilung von Dr. B.____ vorbrachte (Urk. 1 S. 7 ff.), vermag nicht zu überzeugen. Bei den versicherungsinternen Stellungnahmen von Dr. B.____ handelt es sich nicht um Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG.

Dementsprechend mussten der Beschwerdeführerin auch die Mitwirkungsrechte nach Art. 44 ATSG nicht gewährt werden (BGE 136 V 117, 135 V 254). Zudem vermag der Umstand, dass ihr nach dem Raubüberfall vom 27. Februar 2012 in Portugal zunächst Beruhigungs- und Schlafmedikamente abgegeben worden waren und im Bericht von Psychologin A.____ vom 12. Mai 2014 erwähnt wurde, dass sie für Überregungszustände Temesta in Reserve habe, nichts daran zu ändern, dass vorliegend keine PTBS-spezifische medikamentöse Therapie erfolgt ist bzw. eine solche offenbar als nicht erforderlich erachtet wurde. Dass Dr. B.____ allein aufgrund der Medikation auf unfallfremde Faktoren geschlossen habe, ist unzutreffend. Dr. B.____ hat die unfallfremden Faktoren – so etwa die erhebliche Belastungssituation betreffend die Krebserkrankung des Ehemannes und dessen

Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/M14/ 4) – vielmehr explizit benannt. Wie diese unfallfremden Faktoren in diagnostischer Hinsicht genau zu beurteilen sind, ist im vorliegenden unfall versicherungsrechtlichen Verfahren aber nicht von Belang. Ferner hat nicht nur Dr. B.____ das für eine allfällige PTBS unter anderem charakteristische Kriterium eines Vermeidungsverhaltens als nicht erfüllt betrachtet (Urk. 7/M14/7), sondern auch Dr. D.____. Dr. D.____ begründete dies damit, dass die Beschwerdeführerin in der Lage sei, am Ort des Überfalls zu übernachten und angebe, sich dabei zuletzt im Jahr 2017 sicher gefühlt zu haben (Urk. 10 S. 14). 5.5

Es ist somit festzuhalten, dass auf die Beurteilung von Dr. B.____ abgestellt werden kann.

Von allfälligen weiteren medizinischen Abklärungen, namentlich von einer externen medizinischen Begutachtung, sind keine entscheidungserheblichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist. 6. 6.1

Im Weiteren wies die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hin, dass selbst bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Raubüberfall vom 27. Februar 2012 und den nach dem 31. Dezember 2015 noch geklagten psychischen Beschwerden eine weitere Leistungspflicht aufgrund des Fehlens des adäquaten Kausalzusammenhangs verneint werden müsste (Urk. 2 S. 11). 6.2

Was den medizinischen Endzustand anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass spätestens seit Mitte April 2014 keine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der in einem 50%-Pensum ausgeübten Tätigkeit als Hauspflegerin mehr ausgewiesen ist (vgl. Sachverhalt E. 1). Sodann legte Dr. B.____ in der Stellungnahme vom 7. September 2015 unter Hinweis auf die Berichte von Psychologin A.____, wonach die Symptomatik deutlich bessere, auf die nur noch niederfrequente Behandlung sowie auf die kaum suffiziente Basis an Medikamenten überzeugend dar, dass nach Ende 2015 keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden könne (Urk. 7/M12). Auch auf diese Einschätzung von Dr. B.____ kann daher abgestellt werden. 6.3

Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend feststellte (Urk. 18 S. 1), ist das Unfallereignis vom 27. Februar 2012 – unter Berücksichtigung einer weiten Bandbreite von versicherten Personen (und nicht nur von psychisch vollkommen gesunden Menschen als Vergleichsgrösse; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_376/2013 vom 9. Oktober 2013 E. 3.1 mit Hinweisen) – nicht geeignet, eine über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Dezember 2015 hinausgehende andauernde psychische Störung mit Krankheitswert und Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit herbeizuführen.

Der vorliegende Sachverhalt ist in weiten Teilen vergleichbar mit demjenigen, der dem Urteil des Bundesgerichts U 593/06 vom 14. April 2008 zugrunde lag, bei dem die Leistungen nach 18 Monaten terminiert wurden (vgl. E. 2.4.5). Anders als in jenem Fall fand der Raubüberfall vorliegend zwar in der vertrauten Umgebung des Ferienhauses der Eheleute statt und wurden der Ehemann und die Beschwerdeführerin auch noch gefesselt. Andererseits wurde hier jedoch nicht die Beschwerdeführerin selbst getreten und geschlagen, sondern ihr Ehemann. Sie zog sich – nebst Prellungen (vgl. Urk. 7/A1) – keine körperlichen Verletzungen zu. Erhebliche Anhaltspunkte dafür, dass es auch zu sexueller Gewalt hätte kommen können, sind zudem nicht ersichtlich. Dies im Unterschied zum Sachverhalt im von der Beschwerdeführerin angeführten Urteil 8C_522/2007 vom 1. September 2007, wo eine Frau – alleine – nachts um 3.40 Uhr am Arbeitsplatz vermurrt und bewaffneten Einbrechern begegnete und diese ihr befahlen, sich auf den

Boden zu legen, sie fesselten und in eine Toilette einsperrten (vgl. E. 2.4.5).

Auch vor diesem Hintergrund erscheint eine Einstellung der Leistungen mehr als 3 ½ Jahre nach dem Unfallereignis vom 27. Februar 2012 deshalb als gerecht fertig. 6.4

Inwiefern die prätraumatische Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin, zu welcher sich Dr. B.____ nicht geäußert habe (vgl. Urk. 1), vorliegend von entscheidender Bedeutung sein soll, wurde schliesslich nicht dargetan und ist auch nicht ersichtlich. 6.5

Mangels eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 27. Februar 2012 und den nach dem 31. Dezember 2015 noch geklagten psychischen Beschwerden ist ein Anspruch auf eine Invalidenrente aus UVG und auf eine Integritätsentschädigung zu verneinen.

E. 7

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich MWSt) zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 7. Dezember 2016 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Eingabe vom 9. Oktober 2017 (Urk. 9) reichte die Beschwerdeführerin das psychiatrische Gutachten der Z.____ vom 7. September 2017 (Urk. 10) ein. In ihrer Eingabe änderte sie ihre Anträge dahingehend ab, dass sie nunmehr eventualiter die Zusprache einer Invalidenrente von 50 % und einer Integritätsentschädigung von 20 % verlangte. Zudem beantragte die Beschwerdeführerin, dass der Beschwerdegegnerin die Kosten des Privatgutachtens in der Höhe von Fr. 4'780.-- aufzuerlegen seien (vgl. dazu die Eingabe vom 3. November 2017, Urk. 13). Zu den Eingaben der Beschwerdeführerin vom 9. Oktober und vom 3. November 2017 sowie zum psychiatrischen Gutachten der Z.____ vom 7. September 2017 liess sich die Beschwerdegegnerin am 27. November 2017 vernehmen (Urk. 18). Diese Vernehmung wurde der Beschwerdeführerin am 29. November 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 19). 3. Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7.1

Zusammenfassend führt dies in Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids zur Abweisung der Beschwerde.

E. 7.2

Die Kosten eines von der versicherten Person veranlassten Gutachtens sind vom Versicherungsträger dann zu übernehmen, wenn sich der Sachverhalt erst aufgrund des neu beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem Versicherungsträger insoweit eine Verletzung der ihm im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes obliegenden Pflicht zur rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung (Art. 43 Abs. 1 ATSG) vorzuwerfen ist (vgl. auch Art. 45 ATSG; RKUV 2004 Nr. U 503 S. 186). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Die Kosten für das Z.____-Gutachten von Dr. D.____ sind daher nicht von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Oskar Gysler - AXA Versicherungen AG - 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 Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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