

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00049

vom 19. September 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-09-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00049

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00049 du 19 septembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00049 del 19 settembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerdeführerin rügt eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör. Die Beschwerdegegnerin habe ihr mit Schreiben vom 23. August 2016 (Urk. 14/468) die Akten zugestellt und ihr gleichzeitig eine Frist zur Stellungnahme bis zum 21. September 2016 angesetzt. Danach habe die Beschwerdegegnerin ohne Abwarten dieser Frist am 1. September 2016 eine Verfügung erlassen (Urk. 1 S. 2). Sie habe sich sodann am 21. September 2016 innert der von der Beschwerdegegnerin angesetzten Frist vernehmen lassen. Damit seien ihr von der Beschwerdegegnerin Fristen abgekürzt worden und das rechtliche Gehör nicht gebührend gewährt worden (Urk. 1 S. 3).

E. 1.2

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) und Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Sie brauchen indessen nach Art. 42 Abs. 2 ATSG nicht angehört zu werden vor Verfügungen, welche durch Einsprache anfechtbar sind.

Rechtsprechungsgemäss bezieht sich die im ATSG vorgesehene Einschränkung des rechtlichen Gehörs lediglich darauf, dass sich die versicherte Person bei Verfügungen, welche durch Einsprache anfechtbar sind, nicht vor gängig zum vorgesehenen Entscheid äussern kann; die übrigen Aspekte des verfassungsmässigen Rechts sind von der Einschränkung nicht betroffen (BGE 132 V 368 E. 4). In Verfahren, welche mittels durch Einsprache anfechtbare Verfügung abgeschlossen werden, braucht der Versicherungsträger ein eingeholtes Gutachten grundsätzlich nicht vor Verfügungserlass zunächst der versicherten Person zuzustellen (BGE 132 V 368 E. 7; 136 V 113 E. 5.3).

Die Beschwerdegegnerin wäre daher an sich nicht verpflichtet gewesen, der Beschwerdeführerin die Gutachten bereits vor Erlass der Verfügung vom 1. September 2016 (Urk. 14/472) zur Stellungnahme zuzustellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_830/2011 vom 9. März 2012 E. 4.3). Eine Verletzung des Gehörsanspruchs liegt somit nicht vor. So oder anders wäre davon auszugehen, dass die Gehörsverletzung geheilt wäre. Die Beschwerdeführerin erklärte ihre Stellungnahmen vom 18. August und 21. September 2016 (Urk. 14/468, Urk. 14/478) zum "integralen Bestandteil" ihrer Einsprache vom 4. Oktober 2016 (Urk. 14/482). Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 6. Januar 2017 ging die Beschwerdegegnerin auf die Vorbringen der Beschwerdeführerin in den Stellungnahmen vom 18. August und 21. September 2016 gegen das Gutachten von Dr. F.____ vom 20. April 2016 (Urk. 14/454) ein (Urk. 2 S. 15-16). Die Beschwerdegegnerin wird in Zukunft jedoch darauf zu achten haben, dass von ihr angesetzte Fristen zur Stellungnahme auch abgewartet werden. 2.

E. 1.3

Alsdann verneinte die Suva mit Verfügung vom 1. September 2016 einen Rentenanspruch der Versicherten. Sie sprach ihr sodann eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 25 % zu (Urk. 14/472). Nach der Akteneinsicht gab die Versicherte am 21. September 2016 eine Stellungnahme ab (Urk. 14/478). Am 4. Oktober 2016 erhob die Versicherte Einsprache gegen die Verfügung vom 1. September 2016 (Urk. 14/482). Die Suva wies die Einsprache mit Einspracheentscheid vom 6. Januar 2017 ab (Urk. 2).

E. 2

der Beschwerdeführerin sei eine Rente von 50 % zuzusprechen;

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). Dementsprechend 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 14. März 2011 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 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

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige 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 und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 2.4

Gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG werden der Rentenbezügerin oder dem -bezüger nach der Festsetzung der Rente die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10 bis 13 UVG)

gewährt, wenn sie oder er zur Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf.

E. 2.5.1

Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 2.5.2

Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen. Die Integritätsentschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privatrechtlichen Genugtuung, mit welcher der im materielle Nachteil individuell unter Würdigung der besonderen Umstände bemessen wird. Es lassen sich im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht (vgl. BGE 112 II 131 E. 2) ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemein gültige Regeln zur Bemessung des Integritätsschadens aufstellen; spezielle Behinderungen der Betroffenen durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt so mit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1, 113 V 218 E. 4b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 445 S. 555 ff.).

E. 2.6.1

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 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. 2.6.2

Diese Beweisgrundsätze gelten auch in Fällen mit Schleuderverletzung der Halswirbelsäule, Schädelhirntraumata und äquivalenten Verletzungen. Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsbeschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

E. 2.7.1

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. 2.7.2

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

E. 2.7.3

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

Ergeben die Abklärungen, dass die versicherte Person ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, ein diesem äquivalentes Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat, ist zusätzlich zu beurteilen, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Ist dies der Fall, sind für die Adäquanzbeurteilung bei Fällen aus dem mittleren Bereich die in BGE 115 V 133 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden festgelegten Kriterien (und nicht jene für Fälle mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule, äquivalenter Verletzung oder Schädel-Hirntrauma gemäss BGE 117 V 359 E. 6a und 382 E. 4b) massgebend (BGE 127 V 102 E. 5b/bb, 123 V 98 E. 2a).

E. 2.7.4

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeitsbeziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzu beziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/aa und 367 E. 6a). 3.

E. 3

die Heilungskosten seien weiterhin von der Suva zu tragen;

E. 3.1

In seinem neurologischen Gutachten vom 20. April 2016 stellte Dr. F. ___ folgende Diagnosen (Urk. 14/454 S. 30): - Anosmie im Anschluss an ein mässig- bis mittelgradiges Schädel-Hirn-Trauma (SHT) am 14. März 2011 - Anhaltende Kopfschmerzen (ICHD-3 beta: 5.2.1) im Anschluss an ein mässig- bis mittelgradiges SHT am 14. März 2011 - Unspezifische Rückenschmerzen ohne erklärendes organopathologisches Korrelat, insbesondere ohne Anhalt für eine radikuläre oder nervale Schmerzgenese -

Analgetikaabusus

Zur Unfallkausalität der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden führte Dr. F.____ aus, dass die geklagten Kopfschmerzen aufgrund der do ku mentierten Läsionen intrakranieller schmerzsensitiver Strukturen als unfall kausal zu klassifizieren seien. Zusätzlich bestehe wahrscheinlich eine Analgetika indu zierte Kopfschmerzkomponente. Die von der Beschwerdeführerin geklagte Riech störung sei ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als unfallkausal zu klassifi zieren. Demgegenüber könnten die geklagten Rückenschmerzen nicht mit über wiegender Wahrscheinlichkeit kausal auf den Unfall bezogen werden (Urk. 14/454 S. 37).

E. 3.2

Der neuropsychologische Gutachter Dr. G.____ hielt in seinem Gutachten vom 11. August 2014 fest, dass insgesamt von einer leichten neuropsychologi sc hen Störung in der Form einer Antriebsminderung auszugehen sei. Die Störung sei im Rahmen der Diagnose organisches Psychosyndrom nach Schädelhirn trau ma (ICD-10: F07.2) zu interpretieren (Urk. 14/455 S. 15).

Des Weiteren führte er aus, dass die Arbeitsfähigkeit und Belastbarkeit der Beschwerdeführerin primär durch die Schmerz- und af fektive Symptomatik ein geschränkt werde. Die aktuellen neuropsychologischen Befunde würden in quali tativer Hinsicht keine Einschränkungen der Leistungsfähigkeit im angestammten Bereich oder in einer angepassten Tätigkeit ergeben. Aufgrund der An triebs min derung sei eine Einschränkung der Produktivität um 30 % möglich. Die zeit liche Belastbarkeit müsse aus psychiatrischer beziehungsweise schmerz medi zini scher Sicht beurteilt werden. Die Beschwerdeführerin sei im Rahmen der neuopsycho logischen Untersuchung in der Lage gewesen, kognitive Leistungen zu erbringen, habe am Ende der Untersuchung jedoch sehr erschöpft gewirkt (Urk. 14/455 S. 14).

E. 3.3

Der psychiatrische Gutachter Dr. H.____ nannte in seinem Gutachten vom 31. Au gust 2014 (Urk. 14/456 S. 35) die Diagnose rezidivierende depressive Stö rung, derzeit remit tiert (ICD-10: F33.4). Es könne keine psychia trische Erkran kung vorgefunden werden, welche die geklagten Beschwerden erklären würde. Die vor rangig beschriebene Schmerzsymptomatik erfülle aufgrund der vorliegenden Be funde die Kriterien einer anhaltend somatoformen Schmerz störung

nicht. Eine manifeste affektive Beeinträchtigung habe nicht mehr vorgefunden werden kön nen . Die geklagte Schlafstörung übersteige sodann den Schwellenwert einer eigenständigen psychiatrischen Erkrankung mit Krankheits wert

nicht. Die vorge fun dene Leistungseinschränkung habe nicht aufgrund einer psychiatrischen Er kr an kung begründet werden können (Urk. 14/456 S. 35).

Er hielt weiter fest, dass sich bei der Beschwerdeführerin nach jeweils zwei Stunden konstant intensiver Beantwortung der Fragen keine Anzeichen einer über mässigen Ermüdung gezeigt hätten. Während sich anfänglich aufgrund der nur kurzen, stichwortartigen Antworten kaum Aussagen über das Gedächtnis und den Gedankengang hätten machen lassen, würden ihre Schilderungen anlässlich der zweiten Exploration doch auf ein intaktes Gedächtnis und auf ein zumindest durchschnittliches Erinnerungsvermögen

hinweisen. Anfänglich sei die Beschwerdeführerin bezüglich der zeitlichen Daten wiederholt ungenau geblieben, doch habe sie insgesamt ihre bisherige soziale und berufliche Anamnese chronologisch geordnet wiedergeben können. Das Denken der Beschwerdeführerin und dessen sprachlicher Ausdruck würden durch ihre Antworten kohärent, fließend und in klaren Sinnbezügen geordnet erscheinen. Es hätten sich keine Beeinträchtigungen des formalen Gedankenganges gezeigt. Inhaltlich habe sie sich auf die Beantwortung der gestellten Fragen konzentriert (Urk. 14/456 S. 25). Sodann würden die Angaben und das Ausdrucksverhalten der Beschwerdeführerin auf ein herabgesetztes Gefühl von Kraft und Lebendigkeit der körperlichen und seelischen Funktionsfähigkeit schliessen lassen, doch dieses umfasse nicht die Qualität einer eigentlichen Vitalgefühlsstörung. Der Antrieb und die Psychomotorik (mehrheitlich ernste und verhaltene Mimik mit zeitweiliger Aufhellung und wiederholtem Lächeln, fast keine Mitbewegung im Sinne einer Gestik) würden diesem affektiven Ausdrucksverhalten entsprechen. Wohl wirke die Beschwerdeführerin dadurch insgesamt wenig lebendig. Daraus lasse sich aber keine spezifische Störung des Antriebes ableiten (Urk. 14/456 S. 26).

E. 3.4

Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin führte Dr. F.____ aus, dass in der neuropsychologischen Testung eine fluktuierende Antriebsstörung beobachtet worden sei, die sich in der neurologischen Begutachtung und in der psychiatrischen Begutachtung nicht habe diagnostizieren lassen. In der Gesamtschau der Beschwerden und Befunde sei diese nicht überwiegend wahrscheinlich durch das Unfallereignis verursacht worden. Es bestehe allenfalls ein nur möglicher Kausalzusammenhang. Qualitative kognitive Leistungseinbussen hätten sich weder in der neuropsychologischen Testung noch in der psychiatrischen Begutachtung oder in der neurologischen Begutachtung ergeben. Ein Anhaltspunkt für eine alltags- oder arbeitsrelevante Antriebsstörung habe nicht bestanden. Dies bedeute, dass in der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Reinigungskraft keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit vorliege (Urk. 14/454 S. 39). 4.

E. 4

der

Beschwerdeführerin sei eine Integritätsentschädigung von 40 % zu sprechen;

E. 4.1.1

Zu prüfen ist zunächst, ob die Beschwerdeführerin ab dem 1. September 2016 Anspruch auf eine Invalidenrente sowie Heilbehandlungsleistungen der Beschwerdeführerin hat. Unbestritten geblieben ist, dass die Beschwerdeführerin den Fall auf diesen Zeitpunkt hin abgeschlossen hat (vgl. dazu Art. 19 Abs. 1 UVG). Dies ist nicht zu beanstanden.

E. 4.1.2

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 6. Januar 2017 führte die Beschwerdeführerin aus, gemäss dem Gutachten von Dr. F.____ vom 20. April 2016 (Urk. 14/454) sei bei der Beschwerdeführerin weder in ihrer angestammten beruflichen Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin noch in einer vergleichbaren Verweisungstätigkeit eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit gegeben (Urk. 2 S. 16-17). Ihr könne daher auch keine Invalidenrente zugesprochen werden (Urk. 2 S. 17).

E. 4.1.3

Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, dass ihre rezidivierende depressive Störung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch den Unfall verursacht worden sei. Aufgrund der Persönlichkeitsveränderung, den verminderten kognitiven Fähigkeiten und der daraus folgenden Arbeitsunfähigkeit habe sich diese depressive Störung aktiviert. Zuvor habe sie niemals an einer solchen Störung gelitten und eine alternative Kausalität sei nicht ersichtlich (Urk. 1 S. 8). Sodann werde zum Beispiel im Bericht der Integrierten Psychiatrie I.____ vom 13. Januar 2014 (Urk. 14/380) von einem organischen Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma und multipler psychosozialer Belastungssituation gesprochen. Das organische Psychosyndrom beziehungsweise das Schädelhirntrauma allein sei natürlich kausal für die daraus erfolgten kognitiven und psychologischen Auswirkungen. Die Kausalität sei so wohl in neurologischer wie auch in psychologischer Hinsicht gegeben (Urk. 1 S. 9). Aufgrund der medizinisch festgestellten Schädelverletzungen und der darauf erfolgten posttraumatischen Veränderungen mit Hypodensitäten (vgl. den radiologischen Befund des C.____, Departement Medizinische Radiologie, Neuro radiologie, vom 28. Juni 2011 [Urk. 14/315 S. 1]) seien ihre nach wie vor feststellbaren Einschränkungen und Beeinträchtigungen als unfallkausal anzuerkennen (Urk. 1 S. 10-11). Es sei eine Einschränkung der Leistungs- beziehungsweise Arbeitsfähigkeit zwischen 60 und 80 % gegeben (Urk. 1 S. 11).

E. 4.2

.4

Ob die noch geklagten Beeinträchtigungen, welchen nach den vorstehenden Ausführungen kein klar fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat zugrunde liegt, in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum versicherten Unfallereignis stehen (was mit Blick die Gutachten der Dr. F.____ und H.____ sowie des Psychologen Dr. G.____ wohl eher zu verneinen wäre), kann offen gelassen werden. Denn diesbezüglich ist - anders als bei Gesundheitsschädigungen mit einem klaren unfallbedingten organischen Substrat, bei welchen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel mit dem natürlichen bejaht werden kann (BGE 127 V 102 E. 5b/bb mit Hinweisen) - eine besondere Adäquanzprüfung vorzunehmen. Ob diese nach den in BGE 115 V 133 genannten Kriterien (Psycho-Praxis) oder nach den für die Folgen eines Schleudertraumas der HWS, eines Schädelhirntraumas oder einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung in BGE 117 V 359 entwickelten und in BGE 134 V 109 präzisierten Regeln zu erfolgen hat, kann offenbleiben, da auch die Beurteilung nach letzterer Praxis - wie im Folgenden zu zeigen ist - zur Verneinung der Adäquanz führt.

E. 4.2.1

Gemäss dem Gutachten von Dr. F.____ vom 20. April 2016 sind einzig die von der Beschwerdeführerin geklagten Kopfschmerzen auf den Unfall vom 14. März 2011 zurückzuführen. Er begründet dies mit den dokumentierten Läsionen intrakranieller schmerzsensitiver Strukturen (Urk. 14/454 S. 37). Dem Gutachten von Dr. F.____ ist ebenfalls zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund dieser Kopfschmerzen in ihrer Arbeitsfähigkeit als Raumpflegerin nicht eingeschränkt ist (Urk. 14/454 S. 39).

E. 4.2.2

Die Beschwerdeführerin bezieht sich auf den Bericht der I.____ vom 13. Januar 2014 (Urk. 14/380 S. 3-5). Der Beurteilung in diesem Bericht ist zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin ein leicht- bis mittelgradiges depressives Zustandsbild im Rahmen

eines organischen Psycho syndroms nach Schädelhirn trauma und multipler psychosozialer Belastungs situa tion (Eheproblematik, Migra tionsschwierigkeit, finanzielle Ängste) bestehe . Bei Behand lungsende habe sich die anfangs bestehende Symptomatik etwas ver schlechert, deutlich mit beein flusst durch Überforderung mit einem ebenfalls kranken Ehe mann, welcher stellenlos sei, und den drei Kindern (Urk. 14/380 S. 5). Der psychiatrische Gutachter Dr. H.____ führte aus, dass in den ihm vorliegenden Akten in diagnos tischer Hinsicht im chronologischen Verlauf das Vorliegen eines orga nischen Psycho syn droms nach Schädelhirntrauma (ICD-10: F07.2) erwähnt werde . Dieses Syn drom entwickle sich gemäss den ICD-10 Kriterien nach einem Schädel hirn trauma, das gewöhnlich als schwer genug eingestuft werde, um zu einer Bewusst losigkeit zu führen. Das Beschwerde bild sei geprägt von Klagen über unange nehme Emp findungen und Schmerzen wie Kopfschmerzen, allgemeines Krank heits ge föhl, ausgeprägte Erschöpfung oder Geräuschempfindlichkeit. Zudem würden af fektive Veränderungen wie Reiz bar keit, emotionale Labilität, depressive Symp tome oder Angstsymptome von einer gewissen Intensität beschrieben. Objek tivierbare kog ni tive Einschränkungen und Schlafstörungen würden die diagnos tischen Krite rien komplementieren. Wohl sei anfänglich anhand der vorliegenden Unterlagen diese Diagnose ausgewiesen gewesen . Bezüglich des Verlaufs müsse doch berück sichtigt werden, dass gemäss der vorliegenden Fach literatur die Prognose bezüg lich Remission der Beschwerden als gut ein ge stuft werde. Summativ werde fest gehal ten, dass nach 6 bis 12 Wochen 90 % der Betro ffenen weitgehend beschwer defrei seien und ein Jahr nach dem Trauma nicht mehr über Beschwerden klagen würden. Da sich im vorliegenden Fall die Persistenz der Beschwerden auf die Schmerzproblematik und auf die Schlaf stö rungen beziehen würden, sei bezüglich der Würdigung des organischen Psycho syndroms auf das Gesamtgutachten von Dr. F.____ zu verweisen (Urk. 14/456 S. 32).

Dr. F.____ führte dazu aus, dass von der Beschwerdeführerin keine kog niti ven Störungen mehr beklagt worden seien. Auch auf Nachfrage habe sie keine wesentliche Konzentrationsstörung vorgetragen. In der Beschreibung ihrer aktuellen Alltagsaktivitäten habe es keinen Hinweis für eine alltags- und somit arbeits relevante Konzentrationsstörung gegeben . Bei der neurologischen und psy chiatischen Untersuchungen seien auch keine kognitiven Defizite festzu stellen ge wesen. Eine auffällige Erschöpfung oder Ermüdung sei in der fast drei Stunden andauernden neurologischen Begutachtung ebenfalls nicht zu erkennen gewesen. Das Elektroenzephalogramm (EEG) habe einen normalen Alpha-Grund rhythmus ohne pathologisches Ermüdungszeichen gezeigt. Insofern habe sich elektro physiologisch kein Anhalt für ein organpathologisches Psychosyndrom oder eine Encephalopathie ergeben. Die Beschwerdeführerin habe ausgeführt, dass sie teilweise mit ihrem Gatten streite und gereizt sei. Ausserdem leide sie teilweise an Einschlafstörungen. Diese Beschwerden seien sicherlich nicht hin reichend, um von einem anhaltenden hirnorganischen Syndrom zu sprechen. Die in der Reha klinik D.____ gestellte Diagnose organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma lasse sich im weiteren Verlauf mithin nicht mehr diagnos tizieren (Urk. 14/454 S. 34).

Der Bericht der I.____ vom 13. Januar 2014 (Urk. 14/380 S. 3-5) begründet keine Zweifel an dieser Beurteilung. I n diesem Bericht setzten sich die Ärzte und Psychologen m it der Diagnose organische s Psycho synd rom und dem allfälligen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 1 4. März 201 1 nicht auseinander. Statt dessen berichten sie über die ambulante Behandlung der Beschwerdefüh rerin vom 1 5. Januar bis 2 8. August 2013 (Urk. 14/380 S.

3). In diesem Zeitraum haben laut Bericht 11 Konsultationen stattgefunden, welche insgesamt inhaltlich sehr auf die Eheproblematik eingeschränkt gewesen seien (Urk. 14/380 S. 4). Schliesslich hat der radiologische Befund des C.____ vom 28. Juni 2011 (Urk. 14/315 S. 1) - auf welchen sich die Beschwerdeführerin auch bezieht (Urk. 1 S. 10-11) - dem Gutachter Dr. F.____ ebenfalls vorgelegen (vgl. Urk. 14/454 S. 10). Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin diesen radiologischen Befund bezüglich Unfallkausalität ihrer Beschwerden anders beurteilt als der neurologische Gutachter, vermag dessen Einschätzung nicht in Zweifel zu ziehen.

E. 4.2.3

Gestützt darauf lässt sich erstellen, dass - abgesehen von den von Dr.

F.____ erwähnten Kopfschmerzen und der Anosmie - den

geklagten Beschwerden kein hinreichendes unfallbedingtes organisches Substrat mehr zugrunde liegt. Dies gilt zunächst für die von der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren geltend gemachten "kognitiven und psychologischen Auswirkungen" des Unfalles vom 14. März 2011 (Urk. 1 S. 9). Dazu zu zählen sind aber namentlich auch die in den Akten erwähnten Nacken- und Rückenschmerzen sowie die verminderte Belastbarkeit, Schlafstörungen und kognitiven Einschränkungen (Urk. 14/456 S. 29).

E. 4.3.1

Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Die Bestimmung des Schweregrades eines Unfallereignisses erfolgt aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften, wobei eine objektivierte Betrachtungsweise anzuwenden ist. Nicht massgebend sind die Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen, dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die verletzte Person zuzieht, aber auch für unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalls zu prüfenden äusseren Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- resp. Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 27 E. 5.3.1).

E. 4.3.2

Beim Unfall vom 14. März 2011 wollte die Beschwerdeführerin auf dem Flughafengelände eine Verbindungsstrasse überqueren und lief dabei in die Trailer-Anhänger eines vorbeifahrenden Kleintraktors. Sie geriet unter einen der Anhänger und wurde mitgeschleift (Urk. 3/6 S. 1-2, Urk. 14/1, Urk. 14/27, Urk. 14/88 S. 2-3). Die Beschwerdeführerin bringt vor, sie sei beim Unfall von einem schweren Gepäckanhänger mehrere Meter weggeschleudert worden (Urk. 1 S. 3). Eine im Rahmen der Strafuntersuchung als Zeuge einvernommene Person erklärte, die Beschwerdeführerin sei "6 bis 7 Meter" durch die Luft geschleudert worden (Urk. 3/5 S. 4). Dem Unfallrapport der Beschwerdegegnerin ist demgegenüber zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in einen der Trailer-Anhänger gelaufen und gestürzt sei. Der Fahrer des Traktors habe sofort die Notbremsung eingeleitet. Die Beschwerdeführerin sei vom sechsten Trailer erfasst worden, zu Boden geworfen und einige Meter mitgeschleift worden (Urk. 14/88 S. 3). Aufgrund des Geschehensablaufs und der Kräfte die beim Unfall vom 14. März 2011 gewirkt

haben sowie mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung ist dieser Unfall als Unfall im mittleren Bereich im engeren Sinn zu qualifizieren (vgl. beispielsweise Urteil des Bundesgerichts U 61/01 vom 28. Mai 2002 E. 3a, wo die verunglückte Person, die am linken Strassenrand ging, von einem Personenwagen der mit einer Geschwindigkeit von rund 80 km/h ein anderes Auto überholte, erfasst und 2,55 m ins angrenzende Wiesland geschleudert wurde).

Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre somit nur dann zu bejahen, wenn von den weiteren massgeblichen Kriterien (vgl. E. 2 .

E. 4.4

.8

Von den Adäquanzkriterien ist somit nur das Kriterium “ Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen“ gegeben. Dieses Kriterium liegt aber nicht

in aus geprägter Weise vor.

E. 4.4.1

Zu diesen sogenannten Adäquanzkriterien ist zu nächst festzuhalten, dass eine “ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat “ nach Lage der Akten nicht gegeben ist.

E. 4.4.2

Alsdann ist das Kriterium “ besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls“ nach der Rechtsprechung objektiv zu beurteilen und nicht auf grund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angst gefühls der verunglückten Person. Zudem ist zu beachten, dass jedem mindestens mittel schweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_910/2009 vom 13. Januar 2010 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen). Dieses Kriterium ist ebenfalls nicht erfüllt, zumal sich die Beschwerdeführerin an die vorbeifahrenden Trailer nicht erinnern kann beziehungsweise diese offenbar nicht gesehen hat (Urk. 14/88 S. 3).

E. 4.4.3

Das Kriterium “ Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen“ ist dem gegenüber gegeben. Die Beschwerdeführerin hat sich beim Unfall vom 14. März 2011 ein Schädelhirntrauma mit Suduralblutung occipito-frontal links und mehreren Schädelfrakturen zugezogen (Urk. 14/18 S. 1). Gemäss dem Gutachter Dr.

F.____ kann aufgrund der Tatsache, dass laut Bericht des erstverordneten Spitals der Glasgow Coma Score (GCS) bei Aufnahme 14 von 15 betragen habe, nicht von einem schweren Schädelhirntrauma gesprochen werden (Urk. 14/454 S. 31). Als dauerhafte Einschränkung sei die Anosmie im Anschluss an das mässig bis mittelgradige Schädel-Hirn-Trauma zu werten (Urk. 14/454 S.

30, S.

40). Wohl führt dies zu einer Einschränkung der Lebensqualität (Urk.

14/454 S.

40), eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin besteht deswegen aber nicht (vgl. Urk. 14/454 S. 37-39). Im Übrigen erholte sich die Beschwerdeführerin

von ihren Schädelverletzungen. Die neuro chirurgische Verlaufskontrolle im C.____ vom 5. Mai 2011 verlief zufriedenstellend (Urk.

14/42 S.

3). Das Kriterium “ Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen“ ist mithin nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_414/2017 vom 26. Februar 2018 E. 3.5).

E. 4.4.4

Einzig aufgrund des Umstandes, dass die Beschwerdeführer in

ihre Schmerzen seit dem Unfall bei verschiedenen Ärzten und Institutionen zu lindern versuchte, kann noch nicht auf eine spezifische, belastende ärztliche Behandlung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_910/2009 vom 13. Januar 2010 E. 4.4). Durch die ärztliche Behandlung müsste eine erhebliche Mehrbelastung ausser gewöhnlicher Natur resultieren (Urteil des Bundesgerichts 8C_209/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 5.4), was vorliegend nicht der Fall ist. Anzuführen ist, dass bei der ambulanten psychiatrischen Behandlung vom 15. Januar bis 28.

August 2013 (Urk. 14/380 S. 3) vorwiegend die Eheproblematik der Beschwerdeführerin thematisiert wurde (Urk. 14/380 S. 4).

E. 4.4.5

Auch das Kriterium “ schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen“ kann nicht bejaht werden. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts bedarf es hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen ebenso wenig, wie der Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (Urteil des Bundesgerichts 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 7.6).

E. 4.4.6

Adäquanzrelevant können sodann nur diejenigen Beschwerden sein, die in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehen, wobei sich deren Erheblichkeit nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung beurteilt, welche die verunfallte Person in ihrem Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts 8C_768/2007 vom 4. August 2008 E. 4.2). Der Beschwerdeführer in war es nach dem Unfall nach wie vor möglich, gewisse häusliche und ausserhäusliche Aktivitäten auszuüben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_209/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 5.5). Dazu gehörte neben einer Arbeitstätigkeit im Rahmen eines Arbeitsversuchs bei ihrer ehemaligen Arbeitgeberin (Urk. 14/206, Urk. 14/218 S. 3, Urk. 14/255) und den Tätigkeiten während der Integrationsmassnahmen der IV (Urk. 14/279, Urk. 14/285, Urk. 14/308, Urk. 14/311) auch die Kinderbetreuung und die Erledigung der gesamten Haushaltsarbeiten inklusive Einkaufen (vgl. Urk. 14/456 S. 21). Das Kriterium “ erhebliche Beschwerden“ ist daher nicht erfüllt.

E. 4.4.7

Bei der Prüfung des Kriteriums einer “ erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgiebigen Anstrengungen“ ist schliesslich dem Umstand Rechnung zu tragen, dass nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit massgebend ist, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit

als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern, was schon der allgemeine sozialversicherungsrechtliche Grundsatz der Schadenminderungspflicht gebietet. Solche Anstrengungen der versicherten Personen können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_987/2008 vom 31. März 2009 E. 6.7.1). Am Ende des Arbeitsversuchs bei der ehemaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin wurde am 11. Dezember 2012 ausgeführt, dass der Betrieb alles unternommen habe, um der Beschwerdeführerin einen Arbeitsplatz ohne Druck anzubieten. Es habe jedoch trotz der Bemühungen von allen Seiten keine Konstanz in der Anwesenheit erreicht werden können. Eine Steigerung und Ausweitung dieses Arbeitsversuchs sei nicht möglich. Der Ehemann der Beschwerdeführerin habe festgehalten, dass seine Frau zu Hause wegen Schwindel von einem Stuhl gefallen sei und seither Angst vor der Treppe zum Flugzeug habe. Aufgrund dessen sei ein Arbeitsversuch in der ursprünglichen Tätigkeit (u. a. Reinigung von Flugzeugen [vgl. Urk. 14/36 S. 2]) nicht möglich. Der Arbeitsversuch wurde damit abgeschlossen (Urk. 14/255 S. 1). Sodann wurde in der Mitteilung der IV-Stelle vom 11. November 2013 zum Abbruch der beruflichen Massnahmen zwar festgehalten, dass die Beschwerdeführerin vermehrt krank gewesen sei und über starke Schmerzen geklagt habe (Urk. 14/320 S. 1). Dem Abschlussbericht zum Arbeitstraining vom 15. November 2013 ist indes zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in der Schlussphase des Aufbautrainings zunehmend in einer schlechten psychischen Verfassung gewesen sei. Zu dem hätten sie finanzielle Probleme und eine ungewisse Zukunft so sehr beschäftigt, dass die Leistungsfähigkeit gesunken sei. Im privaten Umfeld habe die Unterstützung gefehlt (Urk. 14/351 S. 4). Solche psychosoziale Belastungsfaktoren, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken, sind aber nicht zu berücksichtigen. Das Kriterium einer "erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgiebigen Anstrengungen" ist daher ebenfalls nicht gegeben.

E. 4.5

Nach dem Gesagten sind mithin die von Dr. F.____ erwähnten Kopfschmerzen und die Anosmie auf den Unfall vom 14. März 2011 zurückzuführen. Diese Gesundheitsstörungen wirken sich gemäss dem Gutachter aber nicht auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus, weshalb die Beschwerdegegnerin keine Invalidenrente auszurichten hat. Für die übrigen geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen ist sie mangels adäquaten Kausalzusammenhang mit dem versicherten Unfallereignis nicht über den 1. September 2016 hinaus leistungspflichtig. 5.

Die Beschwerdeführerin beantragt sodann, dass die Beschwerdegegnerin weiterhin für die Heilungskosten aufzukommen habe. Zur Begründung bringt sie vor, dass sie weiterhin regelmässiger Behandlung, namentlich Physiotherapie und allenfalls Schmerzmedikation, bedürfe, um ihre verbliebene Fähigkeit zur Tätigkeit im Haushalt und Arbeit erhalten zu können (Urk. 1 S. 11).

Die Beschwerdeführerin dringt mit diesem Vorbringen nicht durch. Die Beschwerdeführerin hat ihr keine Invalidenrente zu erbringen. Nach einem rentenaus schliessenden Fallabschluss sind auch keine Leistungen zur Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG auszurichten (BGE 140 V 130 E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_50/2018 vom 20. Juli 2018 E. 2.1). Heilbehandlungsleistungen zur Erhaltung der Tätigkeit im Haushalt sind vom Gesetz nicht vorgesehen. 6.

6.1

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine höhere Integritätsentschädigung als eine solche bei einer Integritätseinbusse von 25 % hat (Urk. 2 S. 19).

6.2

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die Beurteilung des Integritäts schadens in erster Linie Aufgabe des Mediziners. Er hat insbesondere den Befund zu erheben sowie dessen Dauerhaftigkeit und Schwere zu beurteilen. Dabei hat er auch den Quervergleich mit anderen in der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV), Anhang 3, oder den Suva-Tabellen aufgeführten Integritäts schäden vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts U 344/01 vom 11.

September 2002 E. 6 mit Hinweisen). 6.3

Dr. F.____ berücksichtigte bei seiner Beurteilung des Integritätsschadens die Anosmie und den posttraumatischen Kopfschmerz (Urk. 14/454 S. 39). Er bezifferte den Integritätsschaden mit einer überzeugenden Begründung auf 25 % (Urk. 14/454 S. 40). Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass ihre Produktivität durch ihre Hirnfunktionsstörung beziehungsweise kognitiven Einschränkungen zu 30 % eingeschränkt sei (Urk. 1 S. 11). Zu berücksichtigen sei auch der Verlust des Geruchssinns (Anosmie) mit 15 % sowie der persistierende Tinnitus mit 5 %. Insgesamt ergebe sich kumulativ eine Integritätsentschädigung von mindestens 40 % (Urk. 1 S. 12). Dem ist entgegenzuhalten, dass die Beschwerdeführerin zu Beginn ihres zweiten Aufenthalts in der Rehaklinik D.____ vom 26. September bis 20. Oktober 2011 angegeben hatte, dass sich der Tinnitus verbessert habe (Urk. 14/108 S. 5). Im Austrittsbericht der Rehaklinik D.____ vom 19. Oktober 2011 wurde bei den Problemen bei Austritt der Tinnitus nicht genannt (Urk. 14/108 S. 1). Es kommt hinzu, dass Dr. F.____ die Beschwerdeführerin bei der Untersuchung vom 11. Juni 2014 auch zu ihren Beschwerden befragte, sie aber keinen Tinnitus angab (Urk. 14/454 S. 2, S. 21-22). Damit kann nicht von einem persistierenden Tinnitus gesprochen werden. Im Übrigen sind gemäss den obigen Ausführungen die posttraumatischen Kopfschmerzen und die Anosmie zwar unfallkausal, für die anderen von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden besteht mangels adäquaten Kausalzusammenhangs aber keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin mehr. Deswegen ist auch keine höhere Integritätsentschädigung als eine solche bei einer Integritätseinbusse von 25 % geschuldet.

E. 5

der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Prozessführung im vorliegenden Verfahren zu gewähren und ein unentgeltlicher Rechtsbeistand in der Person des Unterzeichneten zu bestellen.“

Mit Beschwerdeantwort vom 1. Juni 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 13, unter Beilage der Suva-Akten [Urk. 14/1-496], was der

Beschwerdeführerin am 6. Juni 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 16). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde.

E. 8.1

In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersucht die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes in der Person von Rechtsanwalt Christoph Erdös (Urk. 1 S. 2).

E. 8.2

Der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege (und Verbeiständung) wird in erster Linie durch das kantonale (Prozess-)Recht geregelt (vgl. Art. 61 lit. f ATSG). Unabhängig davon besteht ein solcher Anspruch unmittelbar aufgrund von Art. 29 Abs. 3 BV (BGE 127 I 202 E. 3a). Gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) wird einer Partei auf Gesuch hin in kostenpflichtigen Verfahren die Bezahlung der Verfahrenskosten erlassen, wenn ihr die dazu nötigen Mittel fehlen und der Prozess nicht als offensichtlich aussichtslos erscheint. Nach Art. 29 Abs. 3 BV hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht als aussichtslos erscheint. Als bedürftig gilt, wer nicht in der Lage ist, für die Prozesskosten aufzukommen, ohne dass er Mittel beanspruchen müsste, die zur Deckung des Grundbedarfs für ihn und seine Familie notwendig sind (BGE 127 I 202 E. 3b). Die Pflicht des Staates zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege geht der familienrechtlichen Unterhaltspflicht nach; entsprechend ist bei der Beurteilung der Bedürftigkeit das Einkommen und Vermögen beider Ehegatten zu berücksichtigen (BGE 115 Ia 193 E. 3a). Erst wenn alle diese Mittel zur Finanzierung des Prozesses nicht ausreichen, ist die Mittellosigkeit im Sinne des prozessualen Armenrechts gegeben (ZR 90 Nr. 82 S. 260).

Der Nachweis der Bedürftigkeit hat die gesuchstellende Person zu erbringen. Dazu hat sie ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse umfassend darzustellen und soweit möglich zu belegen (SVR 1998 UV Nr. 11 S. 31 f. E. 4c; Randacher, in: Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Aufl., 2009, N 5 zu § 16 GSVGer).

E. 8.3

Mit Eingabe vom 8. März 2017 (Urk. 7) reichte die Beschwerdeführerin das ausgefüllte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 8), die Steuererklärung 2015 mit zwei Lohnausweisen ihres Ehemanns als Beilagen (Urk.

9/1), die Lohnabrechnung ihres Ehemannes für den Monat Januar 2017 (Urk.

9/2) sowie je einen Auszug aus dem Betreibungsregister für sie (Urk.

9/3) und ihren Ehemann (Urk. 9/4) ein.

Die Beschwerdeführerin hat mit diesen Unterlagen ihre monatlichen Ausgaben und Einkünfte nicht belegt. Gemäss den Betreibungsregistrauszügen vom 22.

Februar 2017 bestanden bei der Beschwerdeführerin und ihrem Ehemann nicht getilgte Verlustscheine im Gesamtbetrag von Fr. 17'393.85 (Urk. 9/3) beziehungsweise von

Fr. 148'789.30 (Urk. 9/4). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass die gewöhnliche Tilgung angehäufter Schulden bei der Abklärung der Bedürftigkeit nicht berücksichtigt wird, da die unentgeltliche Rechtspflege nicht dazu dienen soll, auf Kosten des Gemeinwesens Gläubiger zu befriedigen, die nicht oder nicht mehr zum Lebensunterhalt beitragen (Urteile des Bundesgerichts 8C_470/2016 vom 16. Dezember 2016 E. 5.4 und 8C_909/2014 vom 6. Mai 2015 E. 3.3). Zudem ist weder von der Beschwerdeführerin geltend gemacht worden noch aus den von ihr aufgelegten Unterlagen ersichtlich, dass eine Einkommenspfändung bestehen würde.

E. 8.4

In Ziffer 13 des Formulars zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit ist die Beschwerdeführerin darauf hingewiesen worden, dass unvollständige und unrichtige Angaben sowie fehlende Belege ohne weitere Nachfrage zur Abweisung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege führen können (Urk. 8 S. 6). Vorliegend ist so zu entscheiden. Soweit sich ihr Gesuch nicht ohnehin als gegenstandslos erweist - Beschwerdeverfahren im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung sind in der Regel kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG) -, ist es daher mangels prozessualer Bedürftigkeit abzuweisen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 9. Februar 2017 um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt Christoph Erdös wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christoph Erdös - Rechtsanwältin Dr. Sabine Baumann Wey - 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 Der Gerichtsschreiber HurstHübscher

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