

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00164 vom 27. Dezember 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2017.00164](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00164)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00164 du 27 décembre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00164 del 27 dicembre 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

2. Oktober 2008, da kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 12. Oktober 2008 und den gemeldeten Beschwerden bestehe (Urk. 9/115/1-2). Die von der Versicherten gegen diesen Entscheid erhobene Einsprache vom 23. Mai 2017 (Urk. 9/120/1-12) wies die Suva am 2. Juni 2017 ab (Urk. 2).

#### **E. 1.1**

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 12. Oktober 2008 zugetragen, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

#### **E. 1.2**

Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt laut Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

#### **E. 1.3**

Rechtsprechung und Lehre haben auch schreckbedingte plötzliche Einflüsse auf die Psyche seit jeher als Einwirkung auf den menschlichen Körper (im Sinne des geltenden Unfallbegriffes) anerkannt und für ihre unfallversicherungsrechtliche Behandlung

besondere Regeln entwickelt. Danach setzt die Annahme eines Unfalles voraus, dass es sich um ein aussergewöhnliches Schreckereignis, verbunden mit einem entsprechenden psychischen Schock, handelt; die seelische Einwirkung muss durch einen gewaltsamen, sich in der unmittelbaren Gegenwart der versicherten Person abspielenden Vorfall ausgelöst werden und in ihrer überraschenden Heftigkeit geeignet sein, auch bei einem gesunden Menschen durch Störung des seelischen Gleichgewichts typische Angst- und Schreckwirkungen (wie Lähmungen, Herzschlag, etc.) hervorzurufen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_412/2015 vom 5. November 2015 E. 2.1 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

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). 1.

#### **E. 1.5**

hiervor) nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet, zu den tatsächlich eingetretenen und trotz vielfältigen Bemühungen und Therapien (vgl. dazu etwa Urk. 14 S. 44, S. 46 und S. 49 f.) weiterhin bestehenden psychischen Störungen mit entsprechender Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu führen. Die von der Beschwerdegegnerin zum Vergleich herangezogene Rechtsprechung, in welcher die Unfalladäquanz verneint wurde (Urk. 2 S. 5 f.), ändert daran nichts, handelte es sich doch bei allen Fällen um körperliche Gewalt und nicht um einen wie vorliegend massiven Eingriff in die sexuelle Integrität.

Die Unfalladäquanz ist damit zu bejahen und es ist in Gutheissung der Beschwerde festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin für die am 10. Mai 2016 gemeldeten Beschwerden leistungspflichtig ist. 5.

Der Beschwerdeführerin steht ausgangsgemäss eine Prozessentschädigung zu, welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Entsprechend ist ihr eine Prozessentschädigung von Fr. 3'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Suva vom 2. Juni 2017 aufgehoben und es wird festgestellt, dass diese für die am 10. Mai 2016 gemeldeten Beschwerden leistungspflichtig ist. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ivo Wiesendanger - Suva - 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 Die Gerichtsschreiberin Gräub Lanzicher

## **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte am 7. Juli 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, der Einspracheentscheid vom 2. Juni 2017 sei aufzuheben und es seien ihr für die Folgen des Unfalles vom 12. Oktober 2008 spätestens ab 29. April 2016 (Rückfall) die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten. Dazu reichte sie unter anderem einen Protokollauszug einer Sitzung mit ihrer Psychotherapeutin med. pract. D.\_\_\_\_, Fachärztin Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH, vom 15. Mai 2017 (Urk. 3/4) ein. Am 10. Oktober 2017 beantragte die Suva, die Beschwerde sei abzuweisen (Urk. 8). Die Beschwerdeführerin nahm dazu am 24. Oktober 2017 Stellung (Urk. 11). Mit Eingabe vom 30. Oktober 2018 (Urk. 13) reichte sie ein von der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, bei Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in Auftrag gegebenes psychiatrisches Gutachten vom 1. Oktober 2018 (Urk. 14) nach. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 8. November 2018 auf eine Stellungnahme dazu (Urk. 17), was der Beschwerdeführer in am 9. November 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 18). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) damit, dass eine Rückfallkausalität mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung betreffend Schreckereignisse und Unfalladäquanz

bei sexuellen Übergriffen zu verneinen sei. Vorliegend sei es nicht zu derart konkreten sexuellen Übergriffen gekommen. Das Ereignis vom 12. Oktober 2008 solle nicht als harmlos dargestellt werden, habe jedoch nicht die Intensität der in den Urteilen zitierten Sachverhalte erreicht. Eine Leistungspflicht sei somit zunächst zu Recht bejaht worden, eine weitergehende Leistungspflicht hingegen mangels adäquaten Kausalzusammenhangs zu verneinen (S. 6 f.).

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk.

## E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt ( Urk. 1), sie sei am 1 2. Oktober 2008 Opfer einer sexuellen Nötigung geworden. Der mit einem Messer bewaffnete alkoholisierte Täter habe sie zu Oralsex gezwungen. Es habe sich um einen massiven Eingriff in ihre sexuelle Integrität gehandelt. Auf grund eines früheren sexuellen Übergriffs (2005) sei sie zudem im Tatzeitpunkt besonders verletztlich gewesen (S. 3-5 und S. 16). Sie habe sich nach dem Vorfall psychiatrisch behandeln lassen und sei vom 9. März bis 4. Juni 2009 für eine stationäre Traumatherapie hospitalisiert gewesen. Die Beschwerdegegnerin habe die Versicherungsleistungen ausgerichtet und den Schadenfall am 19. Oktober 2009 abgeschlossen, da sie in der Zwischenzeit ihre Arbeit wieder voll aufgenommen habe und keine weitere medizinische Behandlung angestanden sei. Am 1 0. Mai 2016 habe sie ihr einen Rückfall gemeldet, seit dem 2 9. April 2016 sei sie zu 100 % arbeitsunfähig (S. 3-5). Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem aktuellen Beschwerdebild und dem Unfall vom 1 2. Oktober 2008 sei - aus näher dargelegten Gründen - gegeben (S.

6-15). Die erlittene sexuelle Nötigung sei zudem gemessen an der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet, die heutigen Beschwerden und die aktuell immer noch vorhandene Erwerbsunfähigkeit herbeizuführen. Die psychische Störung sei damit adäquat kausal auf den sexuellen Übergriff zurückzuführen. Sie habe Anspruch auf Ausrichtung der gesetzlichen Versicherungsleistungen (S. 17-19).

In ihrer Stellungnahme ( Urk. 11) führte sie ergänzend aus, sie habe gegenüber ihrer Psychiaterin den Hergang des Sexualdeliktes nicht abweichend geschildert. Im Polizeirapport seien ihre damaligen Aussagen sinngemäss und kurz zusammengefasst worden, gegenüber ihrer Psychiaterin habe sie den Ablauf gleich geschildert, wobei ihre Aussagen detaillierter aufgeschrieben worden seien. Bei derartigen Delikten (sexuelle Nötigung/Oralsex) sei der adäquate Kausalzusammenhang zu bejahen (S.

1

f.). 3. 3.1

Dem am 1 2. Oktober 2008 eröffneten Polizeirapport (Druckdatum 6. Januar 2009, Urk. 9/18) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nachts (Alarmierung der Polizei um 02:11 Uhr, S. 3) hinter dem Kulturzentrum F. \_\_\_ in G. \_\_\_ in einer Art Nische auf dem Boden gesessen sei, als ein unbekannter Mann von der Seite gekommen sei und sie aufgefordert habe, seinen Penis in den Mund zu nehmen. Sie habe versucht aufzustehen, worauf er sie wieder zu Boden geschubst habe. Dann habe sie das Messer in seiner rechten Hand gesehen, welches er ihr vor das Gesicht gehalten und seine Aufforderung wiederholt habe. Er habe die Hand runtergenommen, um seine Hose zu öffnen, worauf sie versucht habe, ihn wegzuschubsen. Er habe den Hosenschlitz geöffnet und sich nahe vor ihr aufgestellt, sein Penis sei beim Auspacken bereits erregt gewesen. Sie habe seinen Penis an ihren Lippen gespürt. Der Täter sei vermutlich betrunken gewesen, da sie ihn in diesem Moment habe wegstossen und aufstehen können. Sie habe fliehen und die Securitas vom F. \_\_\_ alarmieren können (S. 2 und S. 4) .

Aufgrund des schlechten Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin sei auf die Durchführung einer zweiten Befragung verzichtet worden. Gemäss den Aussagen ihrer Mutter sei bereits vor zwei Jahren ein sexueller Übergriff zum Nachteil der Beschwerdeführerin geschehen (S. 4 f.). 3.2

Nach dem Vorgespräch vom 6. November 2008 stellte Oberarzt Z.\_\_\_\_ von der Klinik A.\_\_\_\_ die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung mit dissoziativer Komorbidität ( Urk. 9/12 S. 3).

Vom 9. März bis 4. Juni 2009 war die Beschwerdeführerin in der Klinik

A.\_\_\_\_ für eine Traumatherapie hospitalisiert (Verlaufsbericht vom 20. April 2009, Urk. 9/24; Austrittsbericht vom 3. Juni 2009, Urk. 9/108). Als Austrittsdiagnose wurde eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung festgehalten ( Urk. 9/108 S. 4).

Nachdem die Beschwerdeführerin ihre Arbeit wieder aufnehmen konnte und keine weitere medizinische Behandlung angedenkt war, schloss die Beschwerdegegnerin den Schadenfall mit Schreiben vom 19. Oktober 2009 ab ( Urk. 9/45). 3.3

Am 10. Mai 2016 meldete die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin einen Rückfall sowie eine seit dem 29. April 2016 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit ( Urk. 9/47). Die Beschwerdegegnerin liess sie daraufhin am 21. März 2017 durch ihren Konsiliarpsychiater

Dr. C.\_\_\_\_ untersuchen (Expertise vom 4. April 2017, Urk. 9/114).

Dr. C.\_\_\_\_ führte aus, die Beschwerdeführerin

habe 2005 und 2008 jeweils einen sexuellen Übergriff erlitten. Aktuell sei sie seit zirka einem Jahr als arbeitsunfähig beurteilt, aufgrund von ausgeprägten Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen, für die kein somatisches Korrelat gefunden werden können. Das Ereignis von 2005 sei nicht bei der Beschwerdegegnerin angemeldet worden und nicht über diese

versichert gewesen. Aus der Entwicklung bis zum Alter von 15 oder 16 Jahren könne nichts Auffälliges festgestellt oder herausgelesen werden, was zu einem wesentlichen Anteil für die heutige Symptomatik verantwortlich zu machen wäre. Es stelle sich nun die Frage, wie das Ereignis 2005 biografisch einzuordnen sei. Die Beschwerdeführerin

habe sich damals mit zwei Kollegen abends in einem Partykeller getroffen. Im Verlauf des Abends seien diese übergriffig geworden. Sie

habe sich schliesslich dann doch erfolgreich dieser Situation wieder entziehen und sich aus dem Kellerraum entfernen können. Sie habe kurz danach zu einem der beiden eine Beziehung begonnen, welche etwa drei Jahre gedauert

habe und von ihr beendet worden sei, weil sie zunehmend für sich festgestellt habe, dass kaum gemeinsame Interessen zwischen ihnen existiert hätten. Der Verlauf dieser Beziehung entspreche damit wohl am ehesten einer sogenannten gescheiterten Jugendliebe und weise keine erkennbaren Auffälligkeiten oder Besonderheiten auf, mit Ausnahme der Tatsache, dass dieser junge Mann am ersten Übergriff 2005 beteiligt gewesen sei. Vor diesem Hintergrund erscheine die Frage gerechtfertigt, ob dieses erste Ereignis an sich die eigentliche Belastung darstellt habe oder eher die Schuld- und Schamgefühle in Bezug auf die möglichen und/oder von ihr möglicherweise gefürchteten Reaktionen der Umgebung in Bezug auf diese Beziehungs- und Ereigniskonstellationen. Dafür spreche wohl auch, dass sie zwischen den Ereignissen 2005 und 2008 ihr Leben weiter aktiv gestaltet und auch selber zum Ausdruck gebracht habe, dass sie ohne das zweite Ereignis 2008 ganz gut im weiteren Leben zurechtgekommen wäre. Ein ganz anderes Erleben und Empfinden

lasse sich in Bezug auf das Ereignis vom 12. Oktober 2008 erkennen und herleiten (S. 13 f.)

Die Beschwerdeführerin habe in der polizeilichen Anhörung kurz nach dem Vorfall angegeben, mit einem Messer bedroht und sexuell genötigt worden zu sein. In der Folge habe

sie eine ausgeprägte psychische Symptomatik entwickelt, die nachvollziehbar einer psychischen Traumatisierung zugeordnet und entsprechend therapeutisch behandelt worden sei. Die auftretenden Beschwerden hätten

ihr Leben und Befinden in der Folge nachhaltig beeinträchtigt. Es könne mit grosser Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Symptome

zunächst soweit hätten bearbeitet werden können, dass sie

in der Lage gewesen sei, nach einem dreimonatigen stationären Aufenthalt wieder in ihren Alltag zurückzukehren und diesen zu gestalten sowie die Arbeit wieder aufzunehmen. Es könne aber auch davon ausgegangen werden, dass sich in der gesamten Zeit seit damals die Symptome bis heute nicht mehr vollständig zurückgebildet hätten. Die Beschwerdeführerin habe sich damals nicht einer weiteren ambulanten Behandlung gegenüber öffnen können oder wollen. Die weiter bestehende Vulnerabilität sei beim Wechsel der Arbeitsstelle im April 2015 dann schliesslich zunehmend wirksam

geworden. Sie sei in einem wachsenden Ausmass belastet gewesen durch die Anrufe von Kunden und Geschäftspartnern, die sich kritisch oder gar vorwurfsvoll über die betrieblichen Abläufe in der Zusammenarbeit geäussert hätten. Es könne davon ausgegangen werden, dass sie sich gegen diese kritischen und teilweise als unfreundlich bis subjektiv feindlich erlebten Anrufe nicht ausreichend abgrenzen konnte, auch wenn diese eigentlich mit ihr persönlich wohl kaum etwas zu tun gehabt hätten. Sie habe begonnen, Strategien zu entwickeln, diese Anrufe jeweils im Nachhinein zu verarbeiten, was ihr aber immer weniger gelungen sei. Sie habe versucht,

auf der Homepage der betroffenen Firma ein Bild des betreffenden telefonischen Gesprächspartners zu finden. Nur wenn ihr das gelungen sei, sei es ihr schliesslich möglich gewesen, den Anruf einigermaßen einzuordnen. Sie habe nach dem Bild dessen gesucht, der sie in ihrem Erleben am Telefon bedrängt habe. Sie habe sich nicht von der Suche nach einem Bild lösen können, ebenso wie sie in ihren Grübeleien auch immer nach dem Bild des Geschehens vom 12. Oktober 2008 gesucht und zu rekonstruieren versucht habe, ohne dass ihr dies hinreichend zufriedenstellend gelungen sei.

Es hätten sehr wahrscheinlich auch bis April 2015, dem Zeitpunkt des Stellenwechsels, Beeinträchtigungen im Alltag bestanden, die aber soweit kompensiert gewesen seien, dass sie einer geregelten beruflichen Tätigkeit nachgehen konnten. Diese Beeinträchtigungen habe sie schliesslich durch die Belastungen nach dem Stellenwechsel und insbesondere durch das, was die Telefonate bei ihr ausgelöst beziehungsweise reaktiviert hätten, nicht mehr kompensieren können (S. 14 f.).

Es sei mit grosser Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne das Ereignis von 2008 nicht unter den Einschränkungen und Symptomen

leiden würde, die gegenwärtig bei ihr festgestellt werden könnten. Zudem handelt es sich um eine relativ typische Symptomatik nach psychischen Traumatisierungen und das

verzögerte Auftreten der Symptome sei aus den oben geschilderten Abläufen zumindest teilweise herleitbar. Insofern sei mit grosser Wahrscheinlichkeit von einem natürlichen Teilkausalzusammenhang zwischen dem stattgehabten sexuellen Übergriff von Oktober 2008 und der aktuell bestehenden Symptomatik auszugehen (S. 15).

Die Beschwerdeführerin leide unter Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen, insbesondere bei Belastung, und könne sich gegenüber den zu ihrem letzten Tätigkeitsbereich gehörenden Anrufen mit Geschäftskunden nicht hinreichend abgrenzen. Die telefonischen Kundenkontakte würden einen limitierenden Faktor darstellen hinsichtlich der Fähigkeit, derzeit ihre berufliche Tätigkeit auszuüben. Es sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gegenwärtig zu einem erheblichen Anteil eingeschränkt sei. Dies treffe aber wohl in einem weitaus geringeren Masse in Hinblick auf eine angepasste Tätigkeit, zum Beispiel ohne telefonische Kundenkontakte, zu, wie das beispielsweise in der vorherigen Tätigkeit als Konstrukteurin der Fall gewesen sei, die sie

bis März 2015 ausgeübt habe. In einer derartigen Tätigkeit, langsam einsteigend, dürfe relativ kurz- bis mittelfristig eine massgebliche Steigerung der Leistungsfähigkeit wieder erreichbar sein (S. 15 f.). 3.4

An der Sitzung vom 15. Mai 2017 schilderte die Beschwerdeführerin, dass sie seit dem 16. Januar 2017 behandelnde Psychotherapeutin med. pract. D. \_\_\_ den Tathergang (Urk. 3/4). Sie sei an jenem Abend an einem Konzert im H. \_\_\_ (richtig: F. \_\_\_) gewesen, habe das Gebäude zum Rauchen verlassen und sich an eine Ecke des Gebäudes im Schneidersitz hingesetzt. Es seien kaum Leute draussen gewesen, sie habe nur raus gewollt, um sich auszuruhen und kurz frische Luft zu schnappen. Sie sei völlig entspannt gewesen. Plötzlich hätten ein Paar dunkle Schuhe vor ihr gestanden. Sie habe gedacht, dass es ein Kollege sei, kurz hoch geschaut und Hallo gesagt. Dabei habe sie festgestellt, dass sie den Mann nicht kenne. Sie sei zunächst verwundert gewesen und habe gedacht, er gehöre zu einer der Bands und dass er allenfalls Hilfe benötige. Sie habe an dem Abend im Backstage-Bereich geholfen und gemeint, dass er sie gezielt auf Hilfe anspreche. Zu diesem Zeitpunkt sei sie noch völlig entspannt gewesen. Auf ihre Frage habe sie keine Antwort bekommen. Statt dessen habe sie plötzlich ein Messer vor dem Gesicht gehabt. Sie sei erschrocken, habe Angst und Atemnot bekommen. Der erste Gedanke sei gewesen, dass das ernst sei. Sie habe sich gefragt, was sie machen solle, habe sich nicht bewegen können, es habe erst ein mal alles ausgesetzt. Bis er angefangen habe zu reden - « lutsch meinen Schwanz » -, das habe sie wachgerüttelt und ihr Denken aktiviert. Er sei über ihr an der Wand gelehnt, habe die Waffe an der rechten Seite gehabt. Seine Hose sei schon offen gewesen, das Glied erigiert. Sie sei im Schatten gesessen, es sei dunkel gewesen, an der einen Seite sei ein Container gestanden. In dem Augenblick sei das Adrenalin hochgekommen. Sie habe überlegt, wie sie da raus komme (Gefahr durch das Messer - keine Chance - muss es ihm wegnehmen - ich stell ihn ruhig - nehme seinen Schwanz in den Mund - der blow Job ist das kleinere Übel). Um das Glied in den Mund nehmen zu können, habe sie sich aufrichten müssen und sei damit in eine Sprintposition gekommen. Als sie sein Glied im Mund gehabt habe, seien irgendwelche ekligen Geräusche von ihm gekommen. Kurze Zeit später sei es ihr gelungen, ihn wegzudrücken und loszurennen. 3.5

Die IV-Stelle liess die Beschwerdeführerin durch Dr. E. \_\_\_ psychiatrisch begutachten. Diese stellte in ihrer Expertise vom 1. Oktober 2018 (Urk. 14) keine Diagnosen ohne und

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 47 f.): - anhaltende posttraumatische Belastungsstörung seit sexueller Nötigung 2008 mit - seitdem bekannter, gegenwärtig wieder intensivierter dissoziativer Komorbidität/dissoziativer Störung und - Agoraphobie, anamnestisch mit Panikstörung, gegenwärtig chronifiziertes Vermeidungsverhalten (vor allem öffentliche Verkehrsmittel) - psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten: - Migräne ohne Aura - Spannungskopfschmerz

Dazu führte sie aus, heute liege bei teilkompensiertem Gesundheitszustand aber weiterhin durch Kopfschmerzattacken und gelegentliche Konzentrationseinbrüche bedingte Einschränkungen mit Absence-artigen Dissoziationen und dadurch verminderte Belastbarkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Ausdauer und sozialer Interaktionsfähigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % vor (S. 53). Die attestierte Arbeitsunfähigkeit sei vollumfänglich auf die diagnostizierte, im September 2015 vor allem mit psychosomatischer und dissoziativer Komorbidität dekompenzierte, seit 2008 bekannte posttraumatische Belastungsstörung zurückzuführen. Relevante primäre psychosoziale Faktoren, welche die Arbeitsunfähigkeit verursachen würden, lägen keine vor (S. 48). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging in Bezug auf den Übergriff vom 12. Oktober 2008 zu Recht von einem Schreckereignis aus (vgl. Urk. 2 S. 5). Auch der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem sexuellen Übergriff vom 12. Oktober 2008 und der aktuell bestehenden Symptomatik ist zwischen den Parteien unbestritten (vgl. Urk. 1 S. 6-15 und Urk.

## **E. 5**

Die weiter vorausgesetzte Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen einem Schreckereignis ohne körperliche Verletzungen und den nachfolgend aufgetretenen psychischen Störungen beurteilt sich nach der allgemeinen Formel (gewöhnlicher Lauf der Dinge und allgemeine Lebenserfahrung). Diese Rechtsprechung trägt der Tatsache Rechnung, dass bei Schreckereignissen anders als im Rahmen üblicher Unfälle die psychische Stresssituation im Vordergrund steht, wogegen dem somatischen Geschehen keine (entscheidende) Bedeutung beigemessen werden kann. Aus diesem Grund ist die (analoge) Anwendung der in BGE 115 V 133 entwickelten Adäquanzkriterien ebenso ungeeignet wie diejenige der sogenannten Schleudertraumapraxis

( BGE 117 V 359; Urteil des Bundesgerichts 8C\_653/2007 vom 28. März 2008 E. 2. 4 ). Bei der Beurteilung der Adäquanz ist nicht allein auf den psychisch gesunden Versicherten, sondern auf eine weite Bandbreite der Versicherten abzustellen. In diesem Rahmen bilden auch solche Versicherte Bezugspersonen für die Adäquanzbeurteilung, welche im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung eines Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren. Daraus ergibt sich, dass für die Beurteilung der Frage, ob ein konkretes Unfallereignis als alleinige Ursache oder als Teilursache nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, zu einer bestimmten psychischen Schädigung zu führen, kein allzu strenger, sondern im dargelegten Sinne ein realitätsgerechter Massstab angelegt werden muss (Urteil des Bundesgerichts 8C\_412/2015 vom 5. November 2015 E.

## **E. 8**

S. 2) und mit Blick auf die Ausführungen des Konsiliarpsychiaters

Dr. C.\_\_\_\_

(E. 3.3 hievor )

ausgewiesen .

Unbestritten ist ebenso, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor an einer gesundheitlichen Beeinträchtigung im Sinne einer anhaltenden posttraumatischen Belastungsstörung leidet. Strittig ist hingegen,

ob die Unfalladäquanz

( vgl. dazu E. 1.5 hievor )

noch immer zu bejahen ist . 4.2

Das Bundesgericht bejahte eine Unfalladäquanz

im Falle einer Versicherten, welche von einem betrunkenen Unbekannten in einem nächtlichen Hinterhof unter Drohung mit einem Messer zu sexuellen Handlungen im Sinne von oralem Geschlechtsverkehr gezwungen wurde, was es als hinsichtlich der gesundheitlichen Auswirkungen (Traumatisierung) um eine der Vergewaltigung gleichzu stellende Tat qualifizierte ( Einspracheentscheid knapp fünf Jahre nach Tat; Urteil U 193/06 vom 20. Oktober 2006 E. 2. 1 f.) . Ebenso bejahte es eine

Unfalladäquanz

bei einer Versicherten, welche an ihrem Arbeitsplatz von drei verummten Einbrechern mit einer Schusswaffe bedroht, gefesselt und in einer Toilette eingeschlossen wurde, wobei diese während 30 Minuten ganz konkret mit einer Vergewaltigung und/oder mit dem Tod rechnete ( Einspracheentscheid knapp zehn Jahre nach Tat; Urteil 8C\_522/2007 vom 1. September 2008). Weiter bejahte es die Unfalladäquanz

im Falle einer Versicherten, welche im Liegewagenabteil eines Zuges Opfer eines sexuellen Übergriffs

wurde (Streicheln der Brüste, mehrmaliges Eindringen mit einem Finger in die Vagina, Küssen auf Mund, Hals und Brust, die Abwehr der Versicherten wurde mit Gewalt überwunden, Situation hätte durch das Wecken der im gleichen Liegewagen schlafenden Kinder des Täters mittels Schreien beendet werden können), wobei es festhielt, dass auch dieser eine massive Verletzung der sexuellen Selbstbestimmung sowie der psychischen und sexuellen Integrität des Opfers bedeutet habe ( Einspracheentscheid knapp sechs Jahre nach Tat; Urteil 8C\_412/2015 vom 5. November 2015 E. 5.1 und E. 6.1). 4.3

Vorliegend ist gestützt auf den Polizeirapport vom 12. Oktober 2008 (E. 3.1 hievor ) ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin in jener Nacht alleine hinter dem F.\_\_\_\_ in einer Art Nische auf dem Boden gesessen hat, als ein unbekannter und vermutlich alkoholisierter Mann auf sie zutrat, sie aufforderte, seinen Penis in den Mund zu nehmen, sie am Aufstehen gehindert, mit einem Messer bedroht und seine Aufforderung wiederholt hat. Sie hat seinen erigierten Penis vor sich gesehen und ihn zumindest an den Lippen gespürt, bevor sie den Täter wegstossen und fliehen konnte. Es steht ausser Frage, dass sexuelle Gewalt eine unmittelbare Bedrohung, körperlich und seelisch verletzt zu werden, beinhaltet und sexuelle Handlungen gegen den Willen der betroffenen Person zu einer psychischen Dekompensation führen können. Ob die Beschwerdeführerin den Penis des Täters in den Mund nehmen musste, wie sie dies ihrer Psychiaterin geschildert hat (E. 3.4 hievor ),

oder ob es - wie im Polizeirapport festgehalten - bei einer versuchten sexuellen Nötigung blieb, ist vorliegend nicht von Belang, ebenso wenig, ob der Vorfall entsprechend ein wenig kürzer oder länger dauerte. Denn auch bei einer versuchten Nötigung

musste die von einem unberechenbaren Täter mit einem Messer bedrohte Beschwerdeführerin ganz konkret mit erzwungenem oralem Geschlechtsverkehr, einer gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hin sichtlich der gesundheitlichen Auswirkungen (Traumatisierung) einer Vergewaltigung gleichzustellenden Tat, rechnen, ihre Gegenwehr wurde abgewehrt und auf zufällige Hilfe Dritter konnte sie in der dunklen Umgebung nicht hoffen. 4.4

Das Bundesgericht führte im vorgenannten Urteil U 193/06 aus, zahlreiche Studien würden belegen, dass das Risiko, eine posttraumatische Belastungsstörung zu entwickeln, nach sexueller Gewalt (Vergewaltigung/sexuelle Nötigung) besonders hoch sei (E. 2.2 mit Hinweisen). Weiter hielt es im betreffenden Fall fest, dass eine sich in einer labilen psychischen Situation befindende Frau, welche unter Lebensbedrohung zu einer ekelerregenden sexuellen Handlung gezwungen werde, nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung einen nachhaltigen psychischen Gesundheitsschaden erleiden könne (E. 2.3.2). Zwar ist vorliegend nicht belegt, dass die Beschwerdeführerin im Tatzeitpunkt aufgrund eines früheren sexuellen Übergriffs (2005) besonders verletzlich war, erachtete sie diesen doch nach eigenen Angaben ausdrücklich als nicht traumatisierend und wäre sie damit ohne den Übergriff 2008 ganz gut im weiteren Leben zurechtgekommen (Urk. 14 S. 41 und Urk. 9/114 S. 14). Ein labiler Vorzustand ist jedoch

nicht zwingende Voraussetzung für das Bejahen der Adäquanz, da von einer erweiterten Bandbreite der Versicherten auszugehen ist. Allerdings kann ein negativer Einfluss dieses prätraumatischen Ereignisses auf den späteren gesundheitlichen Verlauf auch nicht ohne Weiteres von der Hand gewiesen werden. Aber unabhängig vom Vorzustand war der Vorfall vom 12. Oktober 2008 geeignet, die noch heute bestehende psychische Beeinträchtigung

herbeizuführen, erscheint doch

deren Auftreten durch die erfolgte Tat als zumindest allgemein begünstigt.

So führte auch Konsiliarpsychiater

Dr. C. \_\_\_ in seiner Expertise vom 4. April 2017 (E. 3.3 hier vor) aus, dass es sich bei den gegenwärtig festgestellten Einschränkungen und Symptomen um eine relativ typische Symptomatik nach psychischen Traumatisierungen handle (S.

15). Gemäss IV-Gutachterin Dr. E. \_\_\_ sei die attestierte Arbeitsunfähigkeit vollumfänglich auf die seit 2008 bekannte posttraumatische Belastungsstörung zurückzuführen (E. 3.5 hier vor). Verständlicherweise leidet die Beschwerdeführerin zudem unter dem Umstand, dass der Täter nicht gefunden wurde (Urk. 9/114 S. 11), auch mache ihr zu schaffen, dass sie sich nicht mehr an dessen Gesicht erinnern könne und innerlich immer noch nach einem Bild suche (Urk. 14 S. 27).

Bei der Reaktion der im Tatzeitpunkt 19-jährigen Beschwerdeführerin handelt es sich wohl um eine starke, nicht aber um eine aussergewöhnliche, singuläre Reaktion psychogener Art. Dass die im Vordergrund stehende posttraumatische Belastungsstörung auch über den Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheides vom 2. Juni 2017 (rund 8.5 Jahre nach

der Tat) hinaus andauert, ist denn auch mit den ICD-Diagnose-Kriterien vereinbar, wonach sich die Komplexität und Individualität des Krankheitsbildes vor allem in ihrem variablen Verlauf wider spiegelt und bei wenigen Patienten über viele Jahre einen chronischen Verlauf nimmt und dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung übergeht ( Dilling / Mom bour /Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 208 ).

Zusammenfassend war das Ereignis vom 1 2. Oktober 2008 m it Blick auf den anzuwendenden realitätsgerechten Massstab (E.

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