

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00023

vom 9. Juni 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-06-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00023

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00023 du 9 juin 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00023 del 9 giugno 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1959, ist seit dem 16. März 2006 in einem 50%-Pensum als Hauspflegerin /Fachfrau Gesundheit bei der Stadtverwaltung Y.____ angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 2/7/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. 2/7/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 verschlossenen Zimmer befreien und einen Nachbarn um Hilfe rufen können (Urk. 2/7/A2; vgl. auch Urk. 2/7/M10).

Nach medizinischer Erstbetreuung vor Ort und Rückkehr in die Schweiz begab sich die Versicherte ins Kriseninterventionszentrum der integrierten Psychiatrie Z.____, wo am 2. und am 5. März 2012 Konsultationen stattfanden. Daraufhin diagnostizierten die medizinischen Fachpersonen der Z.____ im Bericht vom 23. Mai 2012 eine akute Belastungsreaktion (ICD-10 F43.0, Urk. 2/7/M3). Ab dem 9. März 2012 wurde die Versicherte von A.____, dipl. Psychologin IAP, behandelt (Urk. 2/7/M4). Die AXA erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Am 20. März 2012 nahm die Versicherte ihre Arbeit als Hauspflegerin wieder auf (vgl. Urk. 2/7/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. 2/7/M6). Im Weiteren war die Versicherte vom 1. Januar bis zum 17. März

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die 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). 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 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.

E. 1.2

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

E. 1.3.1

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). UV170050

E. 1.3.2

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall

bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa). Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E. 2.3.1 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2). UV170060

E. 1.4.1

08.2018 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, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.4.2

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. 1.4.3

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 tötlich angegriffen wurde und multiple Prellungen und Quetschungen an Rippen, Hals und einem Oberschenkel erlitt (Urteil 8C_168/2011 vom 11. Juli 2011)

E. 1.4.4

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 vermummten 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. 1.5.1

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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). Nach der Festsetzung der Rente werden dem Bezüger die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10–13) gewährt, wenn er zur Erhaltung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf (Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG).

E. 1.5.2

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 erwerbstätigen 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. 1.5.3

Erleidet der Versicherte 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).

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1).

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinstruktur) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens gelte im Regelfall, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a).

E. 1.6.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). UV170510

E. 1.6.2

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/ aa). 2.

E. 2

014 wiederum zu 100 % und danach einen Monat lang zu 50 % arbeitsunfähig (Urk. 2/7/M10). Am 7. September 2015 gab Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, beratender Arzt der AXA, eine Stellungnahme ab (Urk. 2/7/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. 2/7/A31). Dagegen erhob die Versicherte am 26. Oktober respektive 30. November 2015 Einsprache (Urk. 2/7/A35 und Urk. 2/7/A38). Mit Schreiben vom 14. März 2016 unterbreitete die AXA der Versicherten ein Vergleichsangebot (Urk. 2/7/A43), welches diese nicht annahm (vgl. Urk. 2/7/A44-45 und Urk. 2/7/A47). Am 11. Juli 2016 gab Dr. B.____ eine weitere Stellungnahme ab (Urk. 2/7/M14). Mit Entscheid vom 26. September 2016 wies die AXA die Einsprache der Versicherten ab (Urk. 2/2).

E. 2.1

Das Bundesgericht erwog im Urteil 8C_305/2018 vom 23. Januar 2019 E. 5.3, dass insbesondere das Gutachten des Dr. F.____ vom 7. September 2017, aber auch die Beurteilungen der behandelnden Psychotherapeutin zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Aktenbeurteilung begründen würden. Namentlich habe das kantonale Gericht nicht ohne Zweifel feststellen können, ob mit den Ausführungen des beratenden Psychiaters der Beschwerdegegnerin ein Status quo sine vel ante in rechtsgenügender Art belegt bzw. ob das Ereignis vom 27. Februar 2012 für die am 31. Dezember 2015 noch bestehenden psychischen Beschwerden nicht zumindest teilursächlich gewesen sei. Dies würde für eine Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügen. Indem die Vorinstanz trotzdem ohne ergänzende versicherungsexterne Abklärungen den von der Beschwerdegegnerin verfügbaren folgenlosen

Fallabschluss gestützt auf die Aktenbeurteilung des Dr. B.____ bestätigt habe, habe sie den Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit . c ATSG) und die bundesrechtlichen Vorgaben an den Beweiswert versicherungsin terne r ärztlicher Berichte verletzt (Urk. 2/23).

E. 2.2

Die bis zur Begutachtung durch Dr. E.____ aufliegenden medizinischen Akten wurden im Gutachten vom 7. Januar 2020 (Urk. 19 S. 7 ff.) zusammengefasst, weshalb sie vorliegend nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen jedoch darauf Bezug genommen.

Dr. E.____ stellte in ihrem Gutachten folgende Diagnosen (Urk. 19 S. 37): (1) posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) gemäss F43.1 nach ICD-10, nicht mehr vollständig ausgeprägt (2) anhaltende leichte bis mittelschwere depressive Episode gemäss F32.0/1 nach ICD-10 (3) akzentuierte zwanghafte Persönlichkeitszüge gemäss Z73 nach ICD-10

Dr. E.____ erklärte, dass die Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als Fachfrau Gesundheit vor ihrem Ausfall aufgrund der Polyarthritits im Frühjahr 2019 maximal in der Lage gewesen sei, ein 50%-Pensum auszuüben. Den Anteil der Unfallfolgen an der Leistungseinschränkung schätze sie etwa hälftig ein. Eine besser angepasste Tätigkeit sei kaum denkbar. Nach der Suva-Tabelle 19 entspre che der Integritätsschaden 17,5 % (Urk. 19 S. 58 f.). 3.

3.1

Das Gerichtsgutachten von Dr. E.____ basiert auf der erforderlichen fachärztlich-psychiatrischen Untersuchung und wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Dr. E.____ hat detaillierte Befunde erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Zudem hat sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt. Ihr Gutachten erfüllt demnach grundsätzlich die rechtsprechungsge mässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.6). 3.2

Dr. E.____ erklärte, dass die Symptomatik der PTBS klar und unzweifelhaft dokumentiert sei. Aufgrund des Überfalls vom 27. Februar 2012 bestehe aktuell überwiegend wahrscheinlich noch eine Beeinträchtigung. Es gebe keine Hinweise dafür, dass die Beschwerdeführerin bereits vor dem 27. Februar 2012 unter psychischen Beschwerden gelitten habe. Der Status quo sine sei nicht erreicht. Es sei überwiegend wahrscheinlich nicht davon auszugehen, dass er zu einem späteren Zeitpunkt noch erreicht werde. Die PTBS und die Restsymptome, die depressive Episode, seien noch leicht bis mittelschwer ausgeprägt. Im Zentrum der Einschränkungen aufgrund der psychischen Unfallfolgen stehe die Durchhaltefähigkeit, woran die Fatigue einen relevanten Anteil habe. Vor ihrem Ausfall aufgrund der Polyarthritits im Frühjahr 2019 sei die Beschwerdeführerin maximal in der Lage gewesen, ein 50%-Pensum auszuüben. Den Anteil der Unfallfolgen an der Leistungseinschränkung schätze sie etwa hälftig ein. Die von ihr ausgeübte Tätigkeit als Fachfrau Gesundheit entspre che einer gut angepassten Tätigkeit (Urk. 19 S. 54 ff.). 3.3

Diese Beurteilung von Dr. E.____ ist angesichts der genannten Befunde sowie der dazugehörigen Erläuterungen

einleuchtend und plausibel. Dr. E. ___ hat sich dabei insbesondere auch mit den normativen Vorgaben (Standardindikatoren) gemäss BGE 141 V 281 hinreichend auseinandergesetzt. Es kann damit als erstellt gelten, dass die von der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Dezember 2015 und auch aktuell geklagten psychischen Beschwerden zumindest teilweise in natürlichem Kausalzusammenhang zum Schreckereignis vom 27. Februar 2012 stehen.

Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, dass sie (rein) unfallbedingt zu 50 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein soll (Urk. 27 S. 5), findet im Gutachten von Dr. E. ___ keine Stütze. Unfallbedingt ist von einer 25%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. 4. 4.1

Im Weiteren verneinte Dr. E. ___ die Frage, ob eine weitere Heilbehandlung als Folge des Unfallereignisses vom 27. Februar 2012 noch notwendig, zweckmässig und geeignet sei, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin namhaft zu verbessern. Nach den vorliegenden Informationen sei eine Behandlung über den 31. Dezember 2015 hinaus notwendig gewesen, um den erreichten Zustand und die Leistungsfähigkeit aufrechtzuerhalten und eine Verschlimmerung zu verhindern (Urk. 19 S. 58). Aus diesen nachvollziehbaren Darlegungen von Dr. E. ___ ergibt sich, dass der medizinische Endzustand im Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 31. Dezember 2015 erreicht war. Dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss per 31. Dezember 2015 vorgenommen hat, ist demnach nicht zu beanstanden. 4.2

Das Bundesgericht erwog im Urteil 8C_305/2018 vom 23. Januar 2019 E. 5.3, dass hier bezüglich Adäquanz als rechtlicher Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers « zumindest ein Grenzfall » vorliegen dürfte, weshalb die Frage der natürlichen

Kausalität nicht einfach offen bleiben könne

(Urk. 2/23). Näher hat es sich zu dieser Frage nicht geäussert. Es kann aber – wie die Beschwerdeführerin zutreffend bemerkte (Urk. 27 S. 3) – davon ausgegangen werden, dass das Bundesgericht das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Schreckereignis vom 27. Februar 2012 und den noch geklagten psychischen Beschwerden wohl implizit bejaht hat. Ansonsten hätte es die Beschwerde vom 23. April 2018 (Urk. 2/22) mit der Begründung abgewiesen, dass mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs offenbleiben könne, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe.

Zu ergänzen ist, dass die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem Tathergang vom 27. Februar 2012 gegenüber Dr. F. ___

angegeben hat, dass sie sich überlegt habe, ob die Räuber sie umbringen würden, als sie gefesselt neben ihrem Ehemann gelegen habe (Urk. 2/10 S. 7). Dr. E. ___ wies darauf hin, dass die Beschwerdeführerin das Unfallereignis verschiedentlich gleichlaufend und detailliert geschildert habe (Urk. 19 S. 41). Die se

nunmehr ausgewiesenen, nachvollziehbaren Todesgedanken bzw. – ängste

sind bei der Bewertung des Schreckereignisses vom 27. Februar 2012 (zusätzlich) zu berücksichtigen.

Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass die akute Bedrohungslage, die mehr als eine Stunde andauerte hatte, nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet war, langjährige, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende psychische Beschwerden auszulösen.

Das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Schreckereignis vom 27. Februar 2012 und den von der Beschwerdeführerin geklagten psychischen Beschwerden ist somit zu bejahen. 5. 5.1

Im Weiteren ist zu prüfen, wie sich die unfallbedingt eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 5.2

Da die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Fachfrau Gesundheit, die einer angepassten Tätigkeit entspricht, unfallbedingt zu 25 % eingeschränkt ist, entspricht die medizinisch-theoretisch geschätzte Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich dem Invaliditätsgrad (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_267/2018 vom 29. Juni 2018 E. 4.2, 8C_852/2016 vom 12. September 2017 E. 4.4.4, 8C_536/2017 vom 5. März 2018 E. 5.3). Vorliegend resultiert demnach ein unfallbedingter Invaliditätsgrad von 25 %.

Die Beschwerdeführerin hat demzufolge ab dem 1. Januar 2016 Anspruch auf eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 25 %. 5.3

Da nach den Darlegungen von Dr. E.____ eine weitere Behandlung über den 31. Dezember 2015 hinaus notwendig war und ist, um den erreichten Zustand und die Leistungsfähigkeit aufrechtzuerhalten und eine Verschlimmerung zu verhindern, hat die Beschwerdeführerin sodann über den 31. Dezember 2015 Anspruch auf die Übernahme der betreffenden Behandlungskosten (vgl. Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG). 6.

6.1

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Integritätsschädigung hat. 6.2

Wie der Suva-Tabelle 19 (Integritätsschaden bei psychischen Folgen von Unfällen) zu entnehmen ist, ist bei Vorliegen von leichten bis mittelschweren psychischen Unfallfolgen ein Integritätsschaden zwischen 20 % und 35 %

gegeben (vgl. www.suva.ch

). Dr. E.____ erklärte, dass bei der Beschwerdeführerin gesamthaft seit geraumer Zeit eine leichte bis mittelschwere psychische Störung gegeben sei, wobei anteilig Belastungen durch Einschränkungen infolge der Polyarthrititis und durch die Erkrankung des Ehemannes zu berücksichtigen seien. Sie gehe von einer hälftigen Aufteilung des Integritätsschadens von 35 % gemäss Suva-Tabelle aus, was somit einem Integritätsschaden von 17,5 % entspreche (Urk. 19 S. 58 f.). Diese Beurteilung von Dr. E.____

erscheint plausibel. Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 27 S. 5) war Dr. E.____ nicht der Auffassung, dass die unfallfremden Faktoren (lediglich) den Heilungsverlauf beeinflussen würden. Ferner ist zu bemerken, dass sich die Beurteilung von Dr. E.____ auch weitgehend mit der Einschätzung von Dr. F.____ im Gutachten vom 7. September 2017 deckt, welcher von einem leichten Integritätsschaden von 20 % ausgegangen war (Urk. 2/10 S. 23).

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. 2/6). Mit Eingabe vom 9. Oktober 2017 (Urk. 2/9) reichte die Beschwerdeführerin das psychiatrische Gutachten der Z.____ vom 7. September 2017 (Urk. 2/10) 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. 2/13). 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. 2/18). Diese Vernehmung wurde der Beschwerdeführerin am 29. November 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 2/19). Mit Urteil UV.2016.00243 vom 15. Februar 2018 wies das Sozialversicherungsgericht die Beschwerde ab (Urk. 2/20). Die dagegen von der Beschwerdeführerin am 23. April 2018 erhobene Beschwerde (Urk. 2/22) hiess das Bundesgericht mit Urteil 8C_305/2018 vom 23. Januar 2019 (Urk. 2/23) teilweise gut, hob den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts vom 15. Februar 2018 auf und wies die Sache zwecks Einholung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens und neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurück.

E. 7.1

Zusammenfassend führt dies zur teilweisen

Gutheissung der Beschwerde und der Aufhebung des angefochtenen Entscheids (Urk. 2/2) mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2016 Anspruch auf eine auf einen Invaliditätsgrad von 25 % gestützte Invalidenrente und auf die weitere Übernahme der Behandlungskosten

sowie basierend auf einem Integritätsschaden von 17,5 % Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 7.2

Dem Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 26. September 2016 (Urk. 2/2) lag ein in medizinischer Hinsicht ungenügend abgeklärter Sachverhalt zugrunde, weshalb die Kosten des Gutachtens von Dr. F.____ vom 7. September 2017 von Fr. 4'780.-- (Urk. 2/14; ohne Verzugszinsen; vgl. Urk. 27 S. 2) und die Kosten des Gerichtsgutachtens von Dr. E.____ vom 7. Januar 2020 von Fr. 8'775.-- (Urk. 18) der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2018 vom 23. Januar 2019 E. 6; Urk. 2/23; BGE 140 V 70 E. 6.1 und 139 V 496 E. 4.4).

E. 8

Rechtsprechungsgemäss ist bei bloss teilweisem Obsiegen dann eine ungekürzte Parteientschädigung zuzusprechen, wenn die versicherte Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt. Dahinter steht die Überlegung, dass ein « Überklagen » eine Reduktion der Parteientschädigung nicht rechtfertigt, soweit das Rechtsbegehren keinen Einfluss auf den Prozessaufwand ausübt (Urteil des Bundesgerichts 9C_995/2012 vom 17. Januar 2013 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend der Fall, weshalb

die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ungekürzte Prozessentschädigung hat. Gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ist diese unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 3'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Entscheid vom 26. September 2016 aufgehoben mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2016 Anspruch auf eine auf einen Invaliditätsgrad von 25 % gestützte Invalidenrente und auf die weitere Übernahme der Behandlungskosten sowie basierend auf einem Integritätsschaden von 17,5 % Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Kosten für das Gerichtsgutachten von Dr. E.____ vom 7. Januar 2020 in der Höhe von Fr. 8'775.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Kosten für das Privatgutachten von Dr. F.____ vom 7. September 2017 in der Höhe von Fr. 4'780.-- zu erstatten und ihr eine Prozessentschädigung von Fr. 3'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Oskar Gysler - AXA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft 7.

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.