

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00200 vom 4. Juni 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00200

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00200 du 4 juin 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00200 del 4 giugno 2021

Erwägungen

E. 1.1

Die 1986 geborene X.____ arbeitete ab August 2004 als Fachangestellte Gesundheit bei der Y.____ AG und war bei der Z.____ Versicherung AG

obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 24. Mai 2009 Opfer einer

sexuellen Übergriffs wurde (Urk. 20/1), der als Unfallereignis eine Leistungspflicht der Z.____ Versicherung AG zur Folge hatte (Urk. 20/56); die Schadenabwicklung erfolgte durch die Suva (vgl. Urk. 20/70).

E. 1.2

Ab März 2010 war die Versicherte zunächst als Fachangestellte Gesundheit und später als Sozialpädagogin bei der Psychiatrischen Klinik A.____ in der Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (Urk. 12/A15, B1; Urk. 12/A65/1) tätig und bei der Axa Versicherungen AG (nachfolgend Axa) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Unfallmeldung vom 14. August 2015 teilte die Arbeitgeberin der Axa mit, dass die Versicherte am 21. Juli 2015 in einen Verkehrsunfall verwickelt gewesen sei und sich dabei eine dislozierte intraartikuläre Distalradiusfraktur links zugezogen habe (Urk. 12/A1, 12/M2). Die Axa erbrachte die gesetzlichen Leistungen für die Folgen des Verkehrsunfalls vom 21. Juli 2015 (Taggelder und Heilbehandlungskosten).

Die Invalidenversicherung, bei welcher sich X.____ ebenfalls zum Leistungsbezug angemeldet hatte, lehnte es ab, die Kosten

einer Umschulung zu übernehmen und verneinte einen entsprechenden Anspruch mit Verfügung vom 28. April 2017; zwar

seien ihr die Aufgaben der bisherigen Arbeitsstelle im Akutbereich einer jugendpsychiatrischen Einrichtung

zu verrichtenden Tätigkeiten aufgrund der verbliebenen unfallbedingten Einschränkungen nicht mehr möglich, indes seien genügend Arbeitsstellen für Sozialpädagogen ohne Tätigkeiten mit besonderen Belastungen für das linke dominante Handgelenk verfügbar, weshalb die Versicherte ihrer angestammten beruflichen Tätigkeit weiterhin nachgehen könne

(Urk. 12/A126; bestätigt mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV .2017.00637 vom 23. Oktober 2017, Urk. 12/A163). Ein Anspruch auf eine Invalidenrente wurde mit Verfügung vom 19. Juni 2017 ebenfalls verneint (Urk. 12/A137). Da X.____ keine das linke Handgelenk belastenden Tätigkeiten mehr ausüben kann, wurde das

bisherige Arbeitsverhältnis

in der Folge invaliditätshalber per 31. August 2017 aufgelöst (Urk. 12/ A 147/1). Mit Schreiben vom 27. April 2018 teilte die Axa der Versicherten mit, dass sie die im Rahmen des Case Managements ohne Präjudiz übernommenen Kosten der psychotherapeutischen Behandlung (vgl. Urk. 12/A160) noch bis 26. März 2018

übernehmen werde

(Urk. 12/A174) . Mit Eingabe vom 24. Juli 2018 erklärte die Versicherte, sie sei nicht einverstanden, dass die Kosten für die psychotherapeutische Behandlung

nicht mehr übernommen würden , denn die Psychotherapie sei aufgrund der Folgen des Ereignisses vom 21. Juli 2015 notwendig (Urk. 12/A198) .

Am 18. September 2018 teilte die Suva auf Anfrage der Axa telefonisch mit, dass sie die Kosten der psychiatrischen Behandlung im Rahmen von Vorleistungen übernehmen werde ; der Fall (sc. Unfallereignis vom 24. Mai 2009)

sei bei ihr ausserdem nie abgeschlossen worden (Urk. 12/A203) .

Mit Verfügung vom 7. November 2018 (Urk. 12/A218) hielt die Axa fest, die psychischen Beschwerden der Versicherten stünden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem bei ihr versicherten Ereignis vom 21. Juli 2015 (Rollerunfall) ; entsprechend bestehe für die psychischen Beschwerden kein Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung. Auf die Rück erstattung der im Rahmen des Case Managements ohne Präjudiz übernommenen Behandlungskosten werde verzichtet (Urk. 12/A218 S. 3) . Die dagegen erhobene Einsprache der Versicherten vom 17. Dezember 2018 (Urk. 12/A222) wies die Axa mit Entscheid vom 21. Juni 2019 ab (Urk. 2 [= Urk. 12/A283]).

E. 2

Dagegen liess die Versicherte am 26. August 2019 Beschwerde erheben und beantragen, Ziffer 3 des Einspracheentscheid s vom 21. Juni 2019 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, weiter Taggeldleistungen zu erbringen; eventualiter sei festzustellen, dass die psychischen Beeinträchtigungen dem Unfall vom 21. Juli 2015 zuzuordnen seien; subeventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht beantragte die Beschwerdeführerin unter anderem , es sei die Z.____ Versicherung AG zum Verfahren beizuladen (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 18. November 2019 (Urk. 9) legte die Beschwerdeführerin einen Bericht des Spitals B.____ , Institut für komplementäre und integrative Medizin, vom 15. Juni 2019 (Urk. 10) auf .

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Dezember 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit auf sie einzutreten sei

(Urk. 11 S. 2). In prozessualer Hinsicht stellte die Beschwerdegegnerin den Antrag, es seien die Akten der IV-Stelle Zürich, AHV-Nr. «...»

(Urk. 11 S. 4) sowie die Akten der Suva St. Gallen (Z. AG) , Ref . Nr. «...»

(Urk. 11 S. 5) beizuziehen. Mit Verfügung vom 13. Dezember 2019 wurde diesen Anträgen stattgegeben (Urk. 13) und die Akten der IV-Stelle und der Suva beige zogen (Urk. 18/1-88, 20/1-91); von einer Beiladung der Z.____ Versicherung AG wurde abgesehen

(Urk. 13 E. 3) . Mit Eingabe vom 16. Dezember 2019 (Urk. 14) legte die Beschwerdeführerin einen Bericht der Klinik C.____ vom 5. Dezember 2019 (Urk. 15) auf. Mit Verfügung vom 9. Januar 2020 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 21). In dessen Rahmen hielt

die Beschwerdeführerin mit Replik vom 13. Januar 2020 an ihren Anträgen fest und beantragte ergänzend, « es sei die Frage der Kausalität der psychischen Unfallfolgen einer anerkannten Fachperson der Psychiatrie zur gerichtlichen Begutachtung zuzu führen » (Urk. 22 S. 2). Die Beschwerdegegnerin hielt mit Duplik vom 12. Mai 2020 (Urk. 30) ebenfalls an ihren Anträgen fest, worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. Mai 2020 (Urk. 31) in Kenntnis gesetzt wurde. Mit Eingabe vom 3. Juli 2020 liess sich die Beschwerdeführerin nochmals vernehmen (Urk. 35).

E. 3

.

E. 6

Die Suva, welche für die Z.____ Versicherung

die Schadens abwicklung vornimmt, anerkennt e

die Leistungspflicht in Bezug auf die psychischen Beschwerden, welche

auf den sexuellen Übergriff im Jahr 2009 zurückzuführen sind (Urk. 20/78 sowie Urk. 12/A203). Bis die Beschwerdegegnerin den Einspracheentscheid erlassen hatte, schloss die Suva den Fall infolge des Ereignisses vom 24. Mai 2009 nicht ab (Urk. 20/90), mithin ist sie weiterhin leistungspflichtig (vgl. Urk. 20/68 wo nach sie aufgrund der Rückfallmeldung wiederum die Kosten für die psychotherapeutische Behandlung übernehme). Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 7. November 2018 wurde sowohl der Suva als auch der Haftpflichtversicherung, welche Leistungen bezüglich des Unfalls vom 21. Juli 2015 ausrichtete, eröffnet (Urk. 12/A218 S. 4; vgl. auch Urk. 12/A160). Am 10. Januar 2019 wurde der Krankenversicherung der Beschwerdeführerin ebenfalls eine Kopie der Verfügung zugestellt (Urk. 12/A229).

Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbrachte (Urk. 11 S. 5),

ist fraglich, ob die Beschwerdeführerin vorliegend ein Rechtsschutzinteresse hat, da die Suva respektive Z.____ Versicherung AG vollumfänglich für die Kosten der psychiatrischen Behandlung aufkommt. Die Beschwerdeführerin machte diesbezüglich geltend, sie habe einen Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin, welche zu Unrecht reduziert worden seien, weshalb von einer materiellen Beschwerde und damit von einem rechtlichen Interesse auszugehen sei (Urk. 22 S. 13). Vor dem Hintergrund, dass die Suva / Z.____ Versicherung AG vollumfänglich für die Leistungen der psychiatrischen Behandlung aufkommt (Urk. 20/78) und die Beschwerdegegnerin bei einer allfälligen Renten zusprache die psychischen Beeinträchtigungen aus dem Vorunfall im Aussenverhältnis zu berücksichtigen hat (Urk. 11 S. 4 f.), kann dieser Auffassung nicht gefolgt werden. Da kein

Nachteil

wirtschaftlicher, ideeller, materieller oder anderer weitiger Natur durch den Entscheid der Beschwerdegegnerin ersichtlich ist, kann kein Rechtsschutzinteresse bestehen. Angesichts der auf den vorliegenden Fall anwendbaren Regel von Art. 100 Abs. 2 UVV geht auch die

auf Art. 36 UVG gestützte Argumentation der Beschwerdeführerin fehl. Entsprechend durfte die Beschwerdegegnerin den natürlichen Kausalzusammenhang der psychischen Beschwerden zum Unfallereignis vom 21. Juli 2015 mit Blick auf eine allfällige Leistungspflicht des Versicherers des früheren Unfallereignisses prüfen.

4.4.1

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). 4.2

4.2.1

Aktenkundig ist, dass die Beschwerdeführerin am 24. Mai 2009 Opfer eines sexuellen Übergriffs wurde (vgl. Urk. 20/1) und die Suva / Z.____ Versicherung AG für die Folgen dieses Ereignisses Leistungen erbrachte (Urk. 20/56).

Gemäss Bericht vom 12. Januar 2010 litt die Beschwerdeführerin in Folge des Ereignisses vom 24. Mai 2009 an einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) mit Depression (ICD-10 F32) sowie an einer Schlafstörung. Lic. phil. I D.____, behandelnde Psychotherapeutin, führte aus, die Beschwerdeführerin wirke sehr verschlossen und depressiv. Sie habe an nichts mehr Freude und habe oft Angst, insbesondere in der Nähe von Männern. Auch sonst sei sie erhöht schreckhaft. Sie habe Ein- und Durchschlafschwierigkeiten sowie einen oberflächlichen Schlaf, weshalb sie sich kaum erholt fühle. Oft sei sie gereizt, könne dies jedoch gut kontrollieren. Die Konzentration sei in Ordnung, wenn sie mit Patienten arbeite. Schreibarbeiten würden jedoch nur schlecht gehen.

Therapiebeginn sei am 27. Oktober 2009 gewesen. Zu Beginn habe ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden müssen. Sehr langsam und sachte sei nun an das traumatische Ereignis vom 24. Mai 2009 heranzugehen (Urk. 20/21). 4.2.2

Gemäss Bericht des Psychologischen Instituts der Universität E.____ befand sich die Beschwerdeführerin seit dem 17. November 2009 in psychotherapeutischer und psychiatrischer Behandlung. In Folge der Vergewaltigung leide die Beschwerdeführerin an einer posttraumatischen Belastungsstörung. Sie habe zudem am 23. November 2008 einen Autounfall erlitten, an dessen Folgen sie weiterhin leide. Als weitere Diagnosen hielten die

Ärzte eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie eine somatoforme Schmerzstörung nach Schleudertrauma (ICD-10 F45.4) fest. Der Behandlungsschwerpunkt habe anfänglich hauptsächlich im Erarbeiten von Coping-Strategien gelegen. In der weiteren Behandlungsphase sei der Schwerpunkt auf Konfrontation mit den belastenden Ereignissen gesetzt worden. Davon habe die Beschwerdeführerin profitiert und es sei zu einer Reduktion der Symptome gekommen (Urk. 20/34). Mittels Verlaufsbericht vom 29. Oktober 2011 ergänzten die behandelnden Ärzte, die Beschwerdeführerin habe trotz der weiterhin beobachtbaren Symptomatik keine akuten suizidalen Krisen mehr erlitten und sie funktioniere im Arbeitsalltag bemerkenswert gut (Urk. 20/36 S. 3-4). 4.2.3

Seit dem 23. Oktober 2013 befand sich die Beschwerdeführerin in psychotherapeutischer Behandlung bei F.____. Diese hielt im Bericht vom 31. Januar 2015 als Diagnosen eine chronische posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sowie eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F32.1) fest. Die Schwerpunkte der Behandlung würden auf der Bearbeitung der posttraumatischen Symptome und des Traumas selbst sowie der depressiven Symptomatik liegen. Nachdem die Beschwerdeführerin ihre Wohnung gewechselt und sich von der Kollegin distanziert habe, die eine wichtige Rolle bei der Tat gespielt habe, sei eine Besserung in Bezug auf die täglich wiederkehrenden Flashbacks eingetreten. Obwohl die Vergewaltigung zu diesem Zeitpunkt bereits fünfeinhalb Jahre zurückliege, leide die Beschwerdeführerin nachhaltig an Flashbacks, Wiedererleben der Tat, Ohnmacht, Verzweiflung und dem starken Erleben, kontaminiert zu sein. Die Tatsache, dass der Täter nach der Entlassung aus der Untersuchungshaft Suizid begangen habe wie auch der Umstand, dass aufgrund der ihr verabreichten Substanzen die Vergewaltigung nur bruchstückhaft dem Bewusstsein zugänglich sei, erschwere die Verarbeitung des Traumas erheblich (Urk. 20/48). Im Verlaufsbericht vom 26. Oktober 2015 wurde ausgeführt, die Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung wie auch der depressiven Störung würden in den letzten Monaten abgemildert, jedoch weiterhin regelmässig auftreten. Der Umgang mit den Traumafolgestörungen sei weiterhin im Vordergrund gestanden. Der Unfall im August 2015 (richtig wohl Juli 2015) und das Lernen auf die Abschlussprüfungen hätten die Beschwerdeführerin an ihre Belastungsgrenze gebracht. Eine regelmässige psychotherapeutische Behandlung sei bis auf Weiteres indiziert. Ziel der Behandlung bleibe die weitere Verarbeitung der Vergewaltigung und das Finden eines Umganges mit den Folgestörungen (Urk. 20/53). Im weiteren Behandlungsverlauf habe sich gezeigt, dass vor allem Flashbacks und Alpträume weiter zurückgegangen seien. Die Depressionssymptome würden jedoch weiterhin bestehen. Es lasse sich schlecht auseinanderhalten, woher diese rühren würden, ob diese noch im Zusammenhang mit der Vergewaltigung stehen oder eher mit dem Verkehrsunfall zusammenhängen würden. Seit Mitte Mai 2016 würden die Schmerzen im Handgelenk

wieder zunehmen und damit sei ein der Unfall vom 21. Juli 2015 sowie die Folgen des schlecht heilenden Handgelenkes in den Vordergrund getreten. Es sei davon auszugehen, dass die Folgen der Vergewaltigung einerseits weiter abgenommen hätten, andererseits seien diese wegen der Komplikationen mit dem Handgelenk in den Hintergrund gerückt (Urk. 20/55). 4.2.4

Gemäss kreisärztlicher Beurteilung vom 20. April 2015 standen die psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 24. Mai 2009 (Urk. 20/50 S. 6). Mit Bericht vom 18. August 2016 führte Kreisarzt Dr. med. G.____, Facharzt Psychiatrie

und Psychotherapie, aus, die Beschwerdeführerin leide an sich zurückbildenden Flashbacks und Alpträumen. Zudem würden depressive Symptome und Ohnmachtsanfälle in Verbindung mit dem Gefühl des Ausgeliefertseins bestehen. Es sei kaum möglich, diese Symptomatik eindeutig und sicher den einzelnen möglichen Ursachenkomplexen zuzuordnen. Die Konstellation aus biografischen Belastungsfaktoren, dem Verkehrsunfall und der Vergewaltigung würden sich gegenseitig beeinflussen, überlappen und zum Teil auch unterhalten. Es könne aber mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die bestehenden Flashbacks und die Alpträume einen überwiegenden Bezug zur Vergewaltigung hätten und somit mit grosser Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Teilkausalzusammenhang damit zu sehen seien. Bei der depressiven Symptomatik sei davon auszugehen, dass es sich um ein Symptom handle, das allen drei Entstehungsfaktoren zuzuschreiben sei. Ebenso sei auch das Gefühl des Ausgeliefertseins zu interpretieren, auch wenn dies aktuell und vorübergehend durch die erlebten Unfallfolgen, die Schmerzen und die Krankschreibungen reaktiviert und angestossen worden sei. Fokussiert auf die Frage, inwieweit die genaue Symptomatik im natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis der Vergewaltigung stehe, sei aufgrund des Verlaufs und der Literatur davon auszugehen, dass zwar mit unterschiedlicher Intensität die Folgen der Vergewaltigung noch immer massgeblich vorhanden seien und die Symptomatik erheblich mitbestimmte (Urk. 20/60 S. 7) . 4. 2 .5

Mit Bericht vom 16. März 2018 (Urk. 12/M143 [= Urk. 20/64]) nahm Dr. med. H.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie sowie beratender Arzt der Beschwerdeführerin, Stellung. Er hielt fest, dass die Behandlung bei Frau F.____ im Februar 2017 abgeschlossen worden sei. Am 25. Oktober 2015 habe die Beschwerdeführerin eine psychiatrische Behandlung aufgenommen. Er erachte eine Diskussion über die Entwicklung von psychopathologisch symptomatischen, psychiatrischen Erkrankungszuständen nach Verkehrsunfällen als notwendig, da die Häufigkeit von posttraumatischen Belastungsstörungen nach Verkehrsunfällen in einer Streubreite zwischen 4 % und 33 % (1 Monat nach Verkehrsunfall) sei. Auch komorbide Störungen (wie beispielsweise die Entwicklung von depressiven Symptomen) würden nach Verkehrsunfällen in ähnlicher Häufigkeit auftreten wie nach anderen Traumen. Diese epidemiologischen Zahlen würden belegen, dass es aufgrund eines Verkehrsunfalles nicht automatisch zur Entwicklung einer relevanten psychiatrischen Erkrankung oder psychopathologischen Symptomatik mit Krankheitswert kommen müsse, sondern, dass der Verlauf nach einem Unfallereignis mehrheitlich ohne Entwicklung einer posttraumatischen Störung verlaufe. Seitens der Kriterien des ICD-10 werde gefordert, dass es sich um eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation von aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass handelt, die bei fast jedem Betroffenen eine tiefe Verstörung hervorrufen würde. Schon dieses Ausgangskriterium, welches für die Diagnosestellung unabdingbar vorhanden sein müsse, sei im vorliegenden Fall nicht erfüllt (Urk. 12/M143 S. 6 f.). Ebenso gehe aus den Akten hervor, dass der Verkehrsunfall vom 21. Juli 2015 weder aufgrund des Ablaufes, noch des Schweregrades eine eigentliche pathologische Retraumatisierung der vorbestehenden PTBS zur Folge gehabt habe. Zwar könnten anhaltende Schmerzen zu reaktiven psychopathologischen Beschwerden und Symptomen führen,

diese seien aber im Rahmen der ICD-10 Klassifikation nach einem üblichen, nicht katastrophalen Ereignis, wie beim Verkehrsunfall vom 21. Juli 2015, im Rahmen einer

Anpassungsstörung einzuordnen (Urk. 12/M143 S. 8) . Bei der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) handle es sich um eine gesicherte Diagnose, die aber auf die vorbestehende, seit 2009 sich entwickelnde und anhaltende, chronische Erkrankung zurückzuführen sei. Durch den Verkehrsunfall vom 21. Juli 2015 sei es nicht zur Entwicklung der posttraumatischen Belastungsstörung gekommen (Urk. 12/M143 S. 9). 4. 2 .6

Mit kreisärztlicher Beurteilung vom 22. Juni 2018 hielt Dr. G.____ in Kenntnis der Stellungnahme von Dr. H.____ fest, dass die Beschwerden aus den beiden Ereignissen vom 24. Mai 2009 sowie vom 21. Juli 2015 und der resultierenden Symptomatik nicht immer ganz einfach auseinanderzuhalten seien und nicht immer eindeutig den jeweiligen Ursachen zugeordnet werden könnten. In Übereinstimmung mit der Einschätzung von Dr. H.____ sei davon auszugehen, dass aus dem Verkehrsunfall keine posttraumatische Belastungsstörung resultierte, sondern dass die Symptome in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem sexuellen Übergriff vom 24. Mai 2009 einzuordnen seien. Die noch bestehenden psychischen Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 24. Mai 2009 und damit auf den chronifizierten Verlauf nach einem schweren sexuellen Übergriff mit posttraumatischer Belastungsstörung zurückzuführen. Der natürliche Kausalzusammenhang zu diesem Ereignis und den aktuellen psychischen Symptomen sei zu bestätigen (Urk. 20/71 S. 3). 4. 2 .7

Die behandelnde Psychologin Prof. Dr. phil .

I.____ hielt mit Bericht vom 28. Juni 2018 zuhanden der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin fest, die Beschwerdeführerin berichte nach wie vor von Schmerzen im Handgelenk sowie von Wiedererlebenssymptomen, welche durch die Schmerzen im Handgelenk und die damit einhergehenden Einschränkungen im Alltag verstärkt würden. Die wiederkehrenden Erinnerungen würden in Alltagssituationen wie etwa beim Überqueren einer Strasse auftreten. Wiedererlebenssymptome würden auch in Verbindung mit der Vergewaltigung vom 24. Mai 2009 auftreten, im Wechsel mit ausgeprägten Depersonalisations- und Derealisationssymptomen, Numbing- und Vermeidungssymptomen (Urk. 12/M156). Am 23. Oktober 2018 hielt sie im Bericht die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F.43.1) fest. Die Beschwerdeführerin berichte von Wiedererlebenssymptomen in Bezug auf die Vergewaltigung vom 24. Mai 2009 sowie von Phasen ausgeprägter Derealisations- und Depersonalisationssymptomatik, einer einschränkende Bandbreite des Affektes und der emotionalen Abschottung (« Numbing ») sowie aktiven Bemühungen, nicht an die Vergewaltigung erinnert zu werden. Des Weiteren leide die Beschwerdeführerin unter anhaltenden Symptomen der Übererregung und habe von ausgeprägten Ein- und Durchschlafschwierigkeiten berichtet (Urk. 20/75) . 4. 3

Von den Parteien nicht bestritten wird, dass die Beschwerdeführerin an einer (chronischen) posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) leidet. Sie befand sich seit November 2009 in psychologisch-psychotherapeutischer Behandlung (E. 3.4.2), wobei ab Mai 2016 der Unfall vom 21. Juli 2015 und dessen Folgen mit Schmerzen im Handgelenk in der Behandlung in den Vordergrund rückten (E. 3.4.3). Wie Kreisarzt Dr. G.____ sowie auch der beratende Arzt der Beschwerdeführerin, Dr. H.____, nachvollziehbar ausführten, ist davon auszugehen, dass die anhaltenden Schmerzen zwischenzeitlich zu reaktiven

psycho pathologischen Beschwerden und Symptomen führ t en , diese jedoch nicht eine pathologische Retraumatisierung der vorbestehenden PTBS zur Folge hatte n (E. 4.3.5-4.3.6). Die dannzumal behandelnde Psychologin, Frau F.____ , er klärte denn auch im Oktober 2015 noch, dass weiterhin die Traumafolgestörun gen im Zusammenhang mit dem Vorfall vom 24. Mai 2009 im Vordergrund st ü n den (E. 4.3.3). Sodann erachtete Dr. H.____ den Verkehrsunfall nicht als geeignet , eine posttraumatische Belastungsstörung im Sinne einer verzögerte n oder protra hierte n Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhn licher Bedrohung oder katastrophentartigen Ausmasses, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde, herbeizuführen

(E. 4.3.5; vgl. auch Horst Dilling /Werner Mombour /Martin H. Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Kapitel V (F), 10. Aufl. 2015, F43.1 S. 207). Der Verkehrsunfall vom 21. Juli 2015 hatte sicherlich gravierende Folgen für die Beschwerdeführerin, jedoch ist aufgrund des Geschehensablaufes nicht ersichtlich , dass es dabei zu einer aussergewöhnlichen Bedrohung für die Beschwerdeführerin kam oder der Unfall ein katastrophentartiges Ausmass angenommen hätte. 4. 4

Gestützt auf die überzeugenden Einschätzungen der Dres . H.____ und G.____ ist daher mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass zwischen der posttraumatische n Belastungsstörung und dem Verkehrsunfall vom 21. Juli 2015 kein natürlicher Kausalzusammenhang

besteht . 4. 5

Die Beschwerdegegnerin stellt sich damit zu Recht auf den Standpunkt (Urk. 30 S. 5 f.) , dass gemäss Art. 100 Abs. 2 UVV die Unfallversicherer untereinander abweichende Regelungen betreffend die Leistungspflicht treffen dürfen, zumal der Unfall vom 21. Juli 2015 in Bezug auf die psychischen Beschwerden wesentlich geringere Folgen hatte und das Interesse der Beschwerdeführerin darin besteht, dass die Leistungen an sich erbracht werden .

Sämtliche weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin führen zu keinen anderen Schlüssen . Von weiteren Abklärungen und Beweismassnahmen sind keine weite ren entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung davon abzusehen ist (BGE 134 I 140 E. 5.3). 5.

Abschliessen d ist festz uhalten, dass die Akten der Suva, welche die Schadens abwicklung für die Z.____ Versicherung AG vornimmt, be i gezogen wurden (Urk. 20/1-91) und die Suva nach Zustellung der Verfügung vom 7. November 2018 (vgl. Urk. 12/A218 S. 4) auf die Erhebung einer Einsprache verzichtete (Urk. 20/78) , mithin entgegen der Einwendung en der Beschwerdeführerin (Urk. 22 S.

3 f.) keine Notwendigkeit besteht , die Z.____ Versicherung zum vor liegenden Verfahren beizu laden.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. November 2016 (Urk. 2) ist damit im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen , soweit auf sie einzutreten ist . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen , soweit auf sie eingetreten wird . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin - AXA Versicherungen AG unter Beilage des Doppels von Urk. 35 - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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

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

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